

参考資料：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 (医科・歯科・調剤・DPC)

(令和3年3月29日修正版)

「(令和3年3月16日時点)」版からの修正箇所は、**下線と黄色網かけ**で表示しています。

ポイントとなる算定要件等については、**下線**を付しています。

※「令和〇年〇月〇日：その〇」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(その〇)(令和〇年〇月〇日厚生労働省保険局医療課事務連絡)」であることを示しています。

<医科>

外来診療に係る診療報酬上の臨時的取扱い

■各医療機関における感染症対策における評価(医科外来等感染症対策実施加算)(令和3年4月診療分から9月診療分まで) (令和2年12月18日：中医協総会／令和3年2月26日：その35)

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、全ての患者の診療等については特に手厚い感染症対策を要することを勘案し、次に掲げる点数を算定する際に、特に必要な感染予防策を講じた上で診療等を実施した場合に**5点(医科外来等感染症対策実施加算)**を算定できる。
- ・算定要件を満たせば、下記「■小児の外来における対応」で示されている点数(100点)と併算定できる。

※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**

<医科外来等感染症対策実施加算の対象> (★を付した項目は、☆を付した初・再診料と併せて算定しない場合にのみ加算)

初・再診料	
☆A000 初診料	☆A001 再診料(注9に規定する電話等による再診を除く。)
同一日2科目の初診料	同一日2科目の再診料
	☆A002 外来診療料
医学管理等	
B001-2 小児科外来診療料	B001-2-10 認知症地域包括診療料
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料	B001-2-11 小児かかりつけ診療料
B001-2-8 外来放射線照射診療料	★B006 救急救命管理料
B001-2-9 地域包括診療料	★B007-2 退院後訪問指導料
在宅医療	
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)	★C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	★C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料
★C005 在宅患者訪問看護・指導料	★C009 在宅患者訪問栄養食事指導料
★C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料	C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料
★C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	
精神科専門療法	
★I012 精神科訪問看護・指導料	

■外来における対応(令和2年4月8日：その9)

- ・新型コロナウイルス感染症患者(疑われる者を含む。)に対し、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療について、受診の時間帯によらず**B001-2-5院内トリアージ実施料(300点)**を算定する。

■小児の外来における対応(令和3年9月診療分まで)

(令和2年12月15日：その31／令和2年12月18日：中医協総会／令和3年2月26日：その35)

- ・**6歳未満の乳幼児**に対して、特に必要な感染予防対策を講じた上で行った診療に係る評価として、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、要件を満たせば算定できる加算に加えて、**100点**(A000初診料「注6」乳幼児加算に相当する点数及びA001再診料「注12」地域包括診療加算1に相当する点数を合算した点数)をさらに算定できる。

※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**)

入院診療に係る診療報酬上の臨時的取扱い

■疑い患者の取扱い(令和2年5月26日：その19)

- ・新型コロナウイルス感染症の**疑似症患者**として入院措置がなされている期間については、新型コロナウイルス感染症患者と同様の取扱いとなる。

■各医療機関における感染症対策における評価（入院感染症対策実施加算）（令和3年4月診療分から9月診療分まで）（令和2年12月18日：中医協総会／令和3年2月26日：その35）

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、全ての患者の診療等については特に手厚い感染症対策を要することを勘案し、次に掲げる点数を算定する際に、特に必要な感染予防策を講じた上で診療等を実施した場合に10点（入院感染症対策実施加算）を算定できる。なお、外泊期間中は当該加算は算定できない。
- ・算定要件を満たせば、上記「■小児の外来における対応」で示されている点数（100点）と併算定できる。
- ・DPCにより算定する患者についても、当該加算を算定できる。

※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

<入院感染症対策実施加算の対象>

入院基本料	
A100 一般病棟入院基本料	A105 専門病院入院基本料
A101 療養病棟入院基本料	A106 障害者施設等入院基本料
A102 結核病棟入院基本料	A108 有床診療所入院基本料
A103 精神病棟入院基本料	A109 有床診療所療養病床入院基本料
A104 特定機能病院入院基本料	
特定入院料	
A300 救命救急入院料	A308-3 地域包括ケア病棟入院料
A301 特定集中治療室管理料	A309 特殊疾患病棟入院料
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	A310 緩和ケア病棟入院料
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	A311 精神科救急入院料
A301-4 小児特定集中治療室管理料	A311-2 精神科急性期治療病棟入院料
A302 新生児特定集中治療室管理料	A311-3 精神科救急・合併症入院料
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料	A312 精神療養病棟入院料
A305 一類感染症患者入院医療管理料	A314 認知症治療病棟入院料
A306 特殊疾患入院医療管理料	A317 特定一般病棟入院料
A307 小児入院医療管理料	A318 地域移行機能強化病棟入院料
A308 回復期リハビリテーション病棟入院料	
短期滞在手術等基本料	
A400 短期滞在手術等基本料	

■入院における対応（令和2年4月8日：その9）

- ・入院を要する新型コロナウイルス感染症患者についてはA205「1」救急医療管理加算1（950点／14日限度）を算定できる。
- ・さらに、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療について、第二種感染症指定医療機関の指定の有無に関わらず、A210「2」二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できる。

<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（当面の間継続）>

（令和2年12月15日：その31／令和3年1月22日：その34／令和3年2月26日：その35）

- ・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行う入院診療に係る評価として、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3倍に相当する点数（750点）を算定できる。
- ・この場合、上記「■入院における対応」で示されている「A205「1」救急医療管理加算1（950点）」については、入院の勧告・措置が解除された後、最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日として90日を限度として別に算定できる（2回目以降の転院についても、最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日として算定可能）。

<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2年4月18日：その12／令和2年5月26日：その19／令和2年9月15日：その27）

- ・専用病床の確保等を行った上で新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合、当該専用病床に入院する中等症以上の患者（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。）に対する診療について、A205「1」救急医療管理加算1の3倍に相当する点数（2,850点／14日限度）を算定する（継続的な診療が必要な場合は、当該点数を15日目以降も算定可能）。
- ・呼吸不全管理を要するものに対する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、A205「1」救急医療管理加算1の5倍に相当する点数（4,750点／14日限度）を算定する（継続的な診療が必要な場合は、当該点数を15日目以降も算定可能）。

- ・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲については、酸素療法が必要な状態の患者のほか、免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクに鑑み、宿泊療養、自宅療養の対象とすべきでない患者を含むものとする。

<重症の新型コロナウイルス感染症患者への対応>（令和2年4月18日：その12／令和2年4月24日：その14／令和2年5月26日：その19／令和3年1月22日：その34）

- ・専用病床の確保等を行った上で新型コロナウイルス感染症患者の受入れた場合、**当該専用病床に入院する重症の患者**に対する診療について、A300救命救急入院料、A301特定集中治療室管理料、A301-2ハイケアユニット入院医療管理料、A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料、A301-4小児特定集中治療室管理料、A302新生児特定集中治療室管理料、A303総合周産期特定集中治療室管理料又はA303-2新生児治療回復室入院医療管理料（以下「特定集中治療室管理料等」という。）を算定する場合には、**各所定点数の3倍に相当する点数（別表1の点数）**を算定できる。
- ・重症の新型コロナウイルス感染症患者のうち、以下の状態の患者については、それぞれに掲げる日数を上限として算定する。
 (1)急性血液浄化（腹膜透析を除く。）を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群、心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者 **21日**
 (2)体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者 **35日**
- ・特定集中治療室管理料等の算定日数の上限を超えても、**体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態である場合やECMOは離脱したもの的人工呼吸器からの離脱が困難であるため特定集中治療室管理料等を算定する病室での管理が医学的に必要な場合は、算定日数の上限を超えて算定できる。**
- ・特定集中治療室管理料等を15日目以降も算定する場合は、**「8日以上14日以内の期間」の点数**を算定する。
- ・重症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲については、人工呼吸器管理等を要する患者のほか、これらの管理が終了した後の状態など、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患者を含むものとする。

（別表1）

項 目			点 数（3倍）
A300救命救急入院料	救命救急入院料1	イ 3日以内の期間	30,669点
		ロ 4日以上7日以内の期間	27,750点
		ハ 8日以上14日以内の期間	23,691点
	救命救急入院料2	イ 3日以内の期間	35,406点
		ロ 4日以上7日以内の期間	32,058点
		ハ 8日以上14日以内の期間	28,113点
	救命救急入院料3 イ 救命救急入院料	(1) 3日以内の期間	30,669点
		(2) 4日以上7日以内の期間	27,750点
		(3) 8日以上14日以内の期間	23,691点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 3日以内の期間	30,669点
		(2) 4日以上7日以内の期間	27,750点
		(3) 8日以上60日以内の期間	24,954点
	救命救急入院料4 イ 救命救急入院料	(1) 3日以内の期間	35,406点
		(2) 4日以上7日以内の期間	32,058点
		(3) 8日以上14日以内の期間	28,113点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 3日以内の期間	35,406点
		(2) 4日以上7日以内の期間	32,058点
		(3) 8日以上14日以内の期間	28,113点
		(4) 15日以上60日以内の期間	24,954点
A301特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料1	イ 7日以内の期間	42,633点
		ロ 8日以上14日以内の期間	37,899点
	特定集中治療室管理料2 イ 特定集中治療室管理料	(1) 7日以内の期間	42,633点
		(2) 8日以上14日以内の期間	37,899点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 7日以内の期間	42,633点
		(2) 8日以上60日以内の期間	38,499点
	特定集中治療室管理料3	イ 7日以内の期間	29,091点
		ロ 8日以上14日以内の期間	24,354点
A301-2ハイケアユニット入院医療管理料	特定集中治療室管理料4 イ 特定集中治療室管理料	(1) 7日以内の期間	29,091点
		(2) 8日以上14日以内の期間	24,354点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 7日以内の期間	29,091点
		(2) 8日以上60日以内の期間	24,954点
A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料1		20,565点
	ハイケアユニット入院医療管理料2		12,672点
A301-4小児特定集中治療室管理料			18,039点
A301-4小児特定集中治療室管理料		7日以内の期間	48,951点
		8日以上14日以内の期間	42,633点

項 目		点 数（3倍）
A302新生児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料1	31,617点
	新生児特定集中治療室管理料2	25,302点
A303総合周産期特定集中治療室管理料	母体・胎児集中治療室管理料	22,143点
	新生児集中治療室管理料	31,617点
A303-2新生児治療回復室入院医療管理料		17,091点

<医療従事者の感染リスクを伴う診療>（令和2年4月18日：その12／令和2年4月24日：その14）

- ・医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る評価として、**A300救命救急入院料**、**A301特定集中治療室管理料**、**A301-2ハイケアユニット入院医療管理料**、**A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料**、**A301-4小児特定集中治療室管理料**、**A302新生児特定集中治療室管理料**又は**A303総合周産期特定集中治療室管理料**を算定する病棟に入院する患者について、看護配置に応じて**A210「2」**二類感染症患者入院診療加算の2倍～4倍に相当する点数（500点／750点／1,000点）（別表2）を算定できる。

（別表2）

項 目		点 数	（参考）施設基準において求める看護配置
A300救命救急入院料	救命救急入院料1	500点	4対1
	救命救急入院料2	1,000点	2対1
	救命救急入院料3	500点	4対1
	イ 救命救急入院料 □ 広範囲熱傷特定集中治療管理料		
	救命救急入院料4	1,000点	2対1
	イ 救命救急入院料 □ 広範囲熱傷特定集中治療管理料		
A301特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料1	1,000点	2対1
	特定集中治療室管理料2	1,000点	2対1
	イ 特定集中治療室管理料 □ 広範囲熱傷特定集中治療管理料		
	特定集中治療室管理料3	1,000点	2対1
	特定集中治療室管理料4	1,000点	2対1
	イ 特定集中治療室管理料 □ 広範囲熱傷特定集中治療管理料		
A301-2ハイケアユニット入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料1	500点	4対1
	ハイケアユニット入院医療管理料2	500点	5対1
A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料		750点	3対1
A301-4小児特定集中治療室管理料	7日以内の期間	1,000点	2対1
	8日以上期間	1,000点	2対1
A302新生児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料1	750点	3対1
	新生児特定集中治療室管理料2	750点	3対1
A303総合周産期特定集中治療室管理料	母体・胎児集中治療室管理料	750点	3対1
	新生児集中治療室管理料	750点	3対1

電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的取扱い

■初診からの電話や情報通信機器を用いた診療（令和2年4月10日：その10／令和2年4月24日：その14／令和2年6月1日：その20）

- ・初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合は、**A000初診料「注2」**の214点を算定する（A000初診料の「注6」～「注9」の加算も要件を満たせば算定可能）。
- ・**B001-2小児科外来診療料**及び**B001-2-11小児かかりつけ診療料**を算定する保険医療機関において、**6歳未満の乳幼児又は未就学児**に対して初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合は、**A000初診料「注2」**の214点を算定する。
- ・その際、医薬品の処方を行い、又はファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、F000調剤料、F100処方料、F400処方箋料、F500調剤技術基本料、又はF200の薬剤料を算定できる。
- ・既に保険医療機関において診療を継続中の患者が、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（「注9」電話等再診料）**を算定する。

■慢性疾患を有する定期受診患者等に対する電話や情報通信機器を用いた診療等（令和2年2月28日：その2／令和2年3月12日：その5／令和2年4月10日：その10／令和2年6月1日：その20）

- ・慢性疾患等を有する定期受診患者等について、医師が電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合は、**A001再診料（「注9」**

電話等再診料)を算定する(A001再診料の「注4」～「注7」,「注11」の加算も要件を満たせば算定可能)。

- ・上記の場合において、医師が電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行い、又はファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合は、A001の電話等再診料、F000調剤料、F100処方料、F400処方箋料、F500調剤技術基本料を算定できる
- ・慢性疾患を有する定期受診患者に対して電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合であって、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「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている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診療計画等に基づく管理を行う場合は、B000特定疾患療養管理料の「2」許可病床数が100床未満の病院の場合の147点(月1回)を算定できる。

■通院・在宅精神療法の算定患者に対する電話や情報通信機器を用いた診療(令和2年4月22日:その13)

- ・精神疾患を有する定期受診患者に対して電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合であって、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I002通院・在宅精神療法を算定していた患者に対して電話や情報通信機器を用いた診療においても治療計画に基づく精神療法を行う場合は、B000特定疾患療養管理料の「2」許可病床数が100床未満の病院の場合の147点(月1回)を算定できる。

■外来診療料の取扱い(令和2年3月2日:その3/令和2年6月1日:その20)

- ・慢性疾患等を有する患者等について、地域によってはかかりつけ医機能を有する医療機関が近くに存在しないなどの理由によって、外来診療料を算定する医療機関に複数回以上受診している場合も考えられることから、医師が電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行いファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合、A002外来診療料を算定できる(A002外来診療料の「注7」～「注9」の加算も要件を満たせば算定可能)。
- ・患者の状況等を踏まえた臨時的な取扱いであり、状況等に変化があった場合には速やかに必要な見直しを行う。

■オンライン診療料に係る施設基準の取扱い(令和2年4月14日:その11)

- ・A003オンライン診療料の基準のうち、基本診療料の施設基準等に規定する「1月当たりの再診料等の算定回数の合計に占めるオンライン診療料の算定回数の割合が1割以下であること」とする要件については、感染が拡大している間に限り適用しない。

在宅医療に係る診療報酬上の臨時的取扱い等

■外出自粛中の者に対する宿泊施設への往診(令和2年2月6日:医療課事務連絡)

- ・新型コロナウイルスに関連して国の要請に基づき外出を自粛している者であって医師等の診察が必要な者の求めに応じて、保険医療機関の医師等が宿泊施設に往診を行った場合はC000往診料を算定できる。往診の結果、再度診療が必要とされた患者に対して継続的に宿泊施設を訪問して診察を行った場合は、訪問診療料を算定できる。

■患者からの要望で訪問診療(1回)に加えてを電話等での診療を実施(令和2年4月24日:その14)

- ・前月に「月2回以上訪問診療を行っている場合」のC002在宅時医学総合管理料又はC002-2施設入居時等医学総合管理料を算定していた患者に対して、当月も診療計画に基づいた定期的な訪問診療を予定していたが、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等により、訪問診療を1回実施し、加えて電話等を用いた診療を実施した場合については、当月に限り、患者等に十分説明し同意を得た上で、診療計画に基づき「月2回以上訪問診療を行っている場合」の点数を算定できる。次月以降、訪問診療を月1回実施し、加えて電話等を用いた診療を実施する場合については、診療計画を変更し「月1回訪問診療を行っている場合」の点数を算定する(電話等のみの場合は算定できない)。

■必要な感染予防策を講じて行う訪問看護(令和2年4月24日:その14/令和2年6月10日:その21)

- ・新型コロナウイルス感染症の利用者(疑われる者を含む。)に対する訪問看護を実施する場合について、当該利用者の状況を主治医に報告し、主治医から感染予防の必要性についての指示を受けた上で、必要な感染予防策を講じて当該利用者の訪問看護を行った場合は、在宅移行管理加算(250点)(C005・C005-1-2)を月に1回算定できる。既に在宅移行管理加算を算定している場合も、当該加算を別途月に1回算定できる。I012精神科訪問看護・指導料についても同様の取扱いとなり、在宅移行管理加算が算定できるが、その場合はI012精神科訪問看護・指導料と在宅移行管理加算(250点)を算定する。

■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2年6月10日:その21)

- ・新型コロナウイルスへの感染を懸念した訪問看護ステーションの利用者等からの要望等により訪問看護が実施できなかった場合に、代わりに看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合、医療機関における訪問看護・指導については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(150点)のみを訪問を予定していた日数に応じ、月1回に限らず電話等による対応を行った日について算定する(当該月に訪問看護・指導を1日以上提供している必要あり)。既に訪問看護・指導体制充実加算を算定している場合も、当該加算を別途算定できる。I012精神科訪問看護・指導料を算定している患者についても同様の取扱いとなり、訪問看護・指導体制充実加算が算定できるが、その場合はI012精神科訪問看護・指導料を算定せず訪問看護・指導体制充実加算(150点)のみを算定する。

■電話等で診療・指導等を行った場合の在宅療養指導管理料及び在宅療養指導管理材料加算の取扱い

(令和2年3月12日:その5)

- ・過去3月以内に在宅療養指導管理料を算定した慢性疾患等を有する定期受診患者等について、医師が電話や情報通信機器を用い

て診療し、患者等に対して療養上必要な事項について指導等を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を支給した場合、在宅療養指導管理料及び在宅療養指導管理材料加算を算定できる。

■外出自粛中の者に対する訪問看護・指導（令和2年4月24日：その14）

- 新型コロナウイルスに関連して、自治体等の要請に基づき外出を自粛している者であって、診察の結果継続的な訪問看護が必要であるものとして指示書が発行され、医療機関が訪問看護・指導を実施した場合は訪問看護・指導に係る報酬を算定できる。

■自宅・宿泊療養を行っている者に対する在宅医療（令和3年2月26日：その36）

- 在宅医療の部に掲げる診療報酬点数のうち、算定できる患者を、通院が困難な者であること又は疾病・負傷等のために通院による療養が困難な者としているものについて、対象となる患者が、自宅・宿泊療養を行っている者である場合には、当該要件を満たすものと考えてよい。
- 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、速やかに往診を行った場合、緊急往診加算は算定できる。
- 主治医の指示に基づき保険医療機関が緊急に訪問看護を実施した場合、緊急訪問看護加算を算定できる。
- 主治医の指示に基づき保険医療機関が訪問看護を実施した場合、上記「■必要な感染予防策を講じて行う訪問看護」で示されている在宅移行管理加算を同様に算定できる。
- 在宅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。
- 上記の場合、使用した場合には、C157酸素ボンベ加算、C158酸素濃縮装置加算、C159液化酸素装置加算、C159-2呼吸同調式デマンドバルブ加算又はC171在宅酸素療法材料加算を算定できる（C103の「2」以外の在宅療養指導管理料を算定する患者に対して在宅酸素療法を行う場合も算定可能。この場合、診療報酬明細書の摘要欄に医学的根拠等の記載が必要）。

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2年5月22日：その18／令和2年6月15日：その22）

- 本来検査料が包括される診療等（(1)～(6)）についても、以下の①～④の新型コロナウイルス感染症に関連する検査及びD026検体検査判断料（同一月に既に同一の判断料を算定している場合を除く。）については別途算定できる。
 - (1)DPC対象病院の場合
 - (2)特定機能病院の場合（D025基本的検体検査実施料及びD027基本的検体検査判断料）
 - (3)A101療養病棟入院基本料、A300救命救急入院料等の検査料を包括する入院料等を算定する場合
 - (4)介護老人保健施設等に入所等している場合
 - (5)B001-2小児科外来診療料等の検査料を包括する医学管理等を算定する場合（入院中以外）
 - (6)C003在宅がん医療総合診療料を算定する場合（入院中以外）

①SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出

（令和2年5月13日保医発0513第1号／令和2年6月25日保医発0625第3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。
- 新型コロナウイルス感染症の治療を目的として入院している患者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、基準に基づいて実施した場合に限り1回の検査につき算定する。

②SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出（PCR検査）（令和2年3月5日保医発0305第1号）

- 検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合 1,800点（D023の「14」SARSコロナウイルス核酸検出の所定点数4回分を合算した点数を準用）
- 上記以外の場合 1,350点（同点数3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、無症状の患者に対して、医師が必要と判断し実施した場合は算定できる。
- 新型コロナウイルス感染症の治療を目的として入院している患者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、基準に基づいて実施した場合に限り1回の検査につき算定する。

③ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を含む。）（令和2年7月22日保医発0722第1号）

- 検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合 1,800点（D023の「14」SARSコロナウイルス核酸検出の所定点数4回分を合算した点数を準用）

- ・上記以外の場合 **1,350点**（同点数3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、D023の「17」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（当該検査と併算定不可の検査を含む）、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出については、別に算定できない。
- ・新型コロナウイルス感染症の治療を目的として入院している患者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、基準に基づいて実施した場合に限り**1回の検査につき**算定する。

④SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出（令和2年11月11日保医発1111第1号）

- ・検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合 **1,800点**（D023の「14」SARSコロナウイルス核酸検出の所定点数4回分を合算した点数を準用）
- ・上記以外の場合 **1,350点**（同点数3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、D023の「11」インフルエンザ核酸検出、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及びウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を含む。）については、別に算定できない。
- ・新型コロナウイルス感染症の治療を目的として入院している患者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、基準に基づいて実施した場合に限り**1回の検査につき**算定する。

■インターフェロン-λ3（INF-λ3）（重症化リスクの判定補助）（令和3年2月3日保医発0203第2号）

- ・**340点**（D013の「14」HBVジェノタイプ判定の所定点数を準用・D013の「注」に定める規定は適用しない）
- ・**新型コロナウイルス感染症と診断された患者（呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く。）**の重症化リスクの判定補助を目的としてインターフェロン-λ3（INF-λ3）を測定した場合に算定する。
- ・本検査を2回以上実施する場合は、前回の検査結果が基準値未満であることを確認する。

< 歯科 >

外来診療に係る診療報酬上の臨時的取扱い

■各医療機関における感染症対策における評価（歯科外来等感染症対策実施加算）（令和3年4月診療分から9月診療分まで）（令和2年12月18日：中医協総会／令和3年2月26日：その35）

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、全ての患者の診療等については特に手厚い感染症対策を要することを勘案し、次に掲げる点数を算定する際に、特に必要な感染予防策を講じた上で診療等を実施した場合に5点（歯科外来等感染症対策実施加算）を算定できる。
- ・算定要件を満たせば、下記「■小児の外来における対応」で示されている点数（55点）と併算定できる。

※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

< 歯科外来等感染症対策実施加算の対象 >

※ ★を付した項目は、☆を付したC000 歯科訪問診療料と併せて算定しない場合にのみ加算

初・再診料	
A000 初診料	A002 再診料（注7に規定する電話等による再診を除く。）
在宅医療	
☆C000 歯科訪問診療料	★C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料
★C001 訪問歯科衛生指導料	C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料

■小児の外来における対応（令和3年9月診療分まで）

（令和2年12月15日：その31／令和2年12月18日：中医協総会／令和3年2月26日：その35）

- ・6歳未満の乳幼児に対して、特に必要な感染予防対策を講じた上で行った診療に係る評価として、A000初診料、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、55点（A000初診料「注5」乳幼児加算に相当する点数、A002再診料「注3」乳幼児加算及び「注8」の再診時歯科外来診療環境体制加算2に相当する点数を合算した点数）をさらに算定できる。

※令和3年10月からは28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）

入院診療に係る診療報酬上の臨時的取扱い

■各医療機関における感染症対策における評価（入院感染症対策実施加算）（令和3年4月診療分から9月診療分まで）（令和2年12月18日：中医協総会／令和3年2月26日：その35）

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、全ての患者の診療等については特に手厚い感染症対策を要することを勘案し、次に掲げる点数を算定する際に、特に必要な感染予防策を講じた上で診療等を実施した場合に10点（入院感染症対策実施加算）を算定できる。なお、外泊期間中は当該加算は算定できない。
- ・算定要件を満たせば、上記「■小児の外来における対応」で示されている点数（55点）と併算定できる。

※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

< 入院感染症対策実施加算の対象 >

入院基本料	
A100 一般病棟入院基本料	A103 専門病院入院基本料
A101 療養病棟入院基本料	A105 有床診療所入院基本料
A102 特定機能病院入院基本料	A106 有床診療所療養病床入院基本料
特定入院料	
A300 特定集中治療室管理料	A304 小児入院医療管理料
A301 ハイケアユニット入院医療管理料	A305 特定一般病棟入院料
A302 小児特定集中治療室管理料	A306 地域包括ケア病棟入院料
A303 緩和ケア病棟入院料	
短期滞在手術等基本料	
A400 短期滞在手術等基本料	

電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的取扱い

■初診からの電話や情報通信機器を用いた診療（令和2年4月27日：その15／令和2年6月10日：その21）

- ・初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合は、C000歯科訪問診療料「3」歯科訪問診療3の185点を算定する（A000初診料の「注5」、「注7」及び「注8」の加算も要件を満たせば算定可能）。
- ・既に保険医療機関において診療を継続中の患者が、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、A002の電話等再診料を算定する。

■対面診療において療養上の管理を行っている患者に対する電話や情報通信機器を用いた診療等

(令和2年4月27日：その15／令和2年6月10日：その21)

- ・ 以前より対面診療において歯科疾患の療養上の管理を行っている患者に対して電話等再診を行った場合、施設基準の届出状況に応じて対面診療において医療機関が算定していたA002再診料の44点、53点、73点をそれぞれ算定する（A002再診料の「注3」、「注5」、「注6」及び「注9」の加算も要件を満たせば算定可能）。
- ・ 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B000-4歯科疾患管理料又はB002歯科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いても当該計画等に基づく管理等を行う場合は、医学管理としてB001-3歯周病患者画像活用指導料及びB004-6-2歯科治療時医療管理料の合計55点を月1回に限り算定できる。なお、B001-3歯周病患者画像活用指導料については1枚撮影したものとして算定し、口腔内カラー写真を撮影していない場合であっても算定できる。B000-4歯科疾患管理料を算定していた患者で歯周病以外の口腔疾患を管理していた場合においても、電話等再診を行った場合はB001-3歯周病患者画像活用指導料を算定して差し支えない。

新型コロナウイルス感染症患者に対して歯科治療を実施した場合の取扱い

■新型コロナ歯科治療加算（令和3年4月診療分から）

(令和3年2月26日：その35)

- ・ 必要な感染予防策を講じた上で実施される新型コロナウイルス感染症患者に対する歯科治療を評価する観点から、新型コロナウイルス陽性で宿泊療養を行っている患者等に対し、歯科治療の延期が困難で実施した場合にあっては、上記「■各医療機関における感染症対策における評価（歯科外来等感染症対策実施加算）」で示している点数に加えて、298点（新型コロナ歯科治療加算）を算定できる。なお、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合は算定できない。

<調剤>

外来診療等に係る診療報酬上の臨時的取扱い

■各医療機関における感染症対策における評価（調剤感染症対策実施加算）（令和3年4月診療分から9月診療分まで）（令和2年12月18日：中医協総会／令和3年2月26日：その35（令和3年3月29日一部訂正））

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、全ての患者の診療等については特に手厚い感染症対策を要することを勘案し、次に掲げる点数を算定する際に、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った場合に4点（調剤感染症対策実施加算）を算定できる。
- ・算定要件を満たせば、下記「■小児の外来における対応」で示されている点数（12点）と併算定できる。

※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

<調剤感染症対策実施加算の対象>

※ ★を付した項目は、☆を付した項目と併せて算定しない場合にのみ加算

調剤技術料	
☆00「1」 調剤基本料1	☆00 調剤基本料の「注9」の規定により分割調剤を行う場合に、2回目の調剤について算定する点数
☆00「2」 調剤基本料2	
☆00「3」 調剤基本料3	☆00 調剤基本料の「注10」の規定により分割調剤を行う場合に算定する点数
☆00 調剤基本料の「注2」	
☆00 調剤基本料の「注8」の規定により分割調剤を行う場合に、2回目以降の調剤について算定する点数	
薬学管理料	
★14の2 外来服薬支援料	★15の3 在宅患者緊急時等共同指導料
★14の3 服用薬剤調整支援料	★15の5 服薬情報等提供料
★15 在宅患者訪問薬剤管理指導料	★15の7 経管投薬支援料
★15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	

■小児の外来における対応（令和3年9月診療分まで）

（令和2年12月15日：その31／令和2年12月18日：中医協総会／令和3年2月26日：その35）

- ・6歳未満の乳幼児に対して、特に必要な感染予防対策を講じた上で行った診療等に係る評価として、10薬剤服用歴管理指導料、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、12点（10薬剤服用歴管理指導料「注8」乳幼児服薬指導加算に相当する点数）をさらに算定できる。

※令和3年10月からは6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）

電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的取扱い

■ファクシミリ等により処方箋情報を受け付けた場合

（令和2年2月28日：その2／令和2年4月10日：その10／令和2年4月27日：その15）

- ・ファクシミリ等により処方箋情報を受け付けた保険薬局において、当該処方箋情報に基づく調剤を行った場合、調剤技術料、薬剤料及び特定保険医療材料料は算定できる。

■電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を行う場合

（令和2年2月28日：その2／令和2年4月10日：その10／令和2年4月27日：その15）

- ・電話や情報通信機器を用いて服薬指導を行った場合、その他の要件を満たせば10薬剤服用歴管理指導料等は算定できる。

■患者からの要望で電話や情報通信機器を用いた薬学的管理指導を行う場合（令和2年4月24日：その14）

- ・当月又はその前月に15在宅患者訪問薬剤管理指導料を1回以上算定していた患者に対して、定期的な訪問薬剤管理指導を予定していたが、患者等からの要望等により、訪問の代わりに電話等により必要な薬学的管理指導を実施した場合には、患者又はその家族等に十分に説明し同意を得た上で、10薬剤服用歴管理指導料の「1」の点数を算定できる。
- ・前月に居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を1回以上算定している患者について、当月において、患者等からの要望等により、患者又はその家族等に十分に説明し同意を得た上で、必要な薬学的管理指導を電話等により行った場合は、同一月内において一度も居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定しなかった場合は、10薬剤服用歴管理指導料の点数を算定できる。

DPC対象病院の病棟における新型コロナウイルス感染症患者への対応

■専用病床の確保を行って重症患者を受け入れる場合（令和2年6月23日：その23）

・専用病床の確保などを行った上で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行っている医療機関において、医療資源を最も投入した傷病名として「U07.1 COVID-19」を選択した重症の患者等、医科点数表により算定する患者については、[＜医科＞](#)の項目で示している別表1（3頁）及び別表2（4頁）により算定する。DPCにより算定する患者のうち、新型コロナウイルス感染症患者として入院措置がなされている期間については、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第93）」（DPC病院算定告示）別表4から6までに規定する点数に代えて、次の別表3の点数を算定する。

（別表3）

項 目			届出を行った入院基本料		
			特定機能病院 入院基本料	専門病院 入院基本料	その他の 入院基本料
項 目			点 数		
A 300救命救急入院料	救命救急入院料1	3日以内の期間	28,575	28,775	28,837
		4日以上7日以内の期間	25,656	25,856	25,918
		8日以上14日以内の期間	21,597	21,797	21,859
		15日以上30日以内の期間	22,102	22,102	22,117
		31日以上35日以内の期間	22,309	22,309	22,309
	救命救急入院料2	3日以内の期間	33,312	33,512	33,574
		4日以上7日以内の期間	29,964	30,164	30,226
		8日以上14日以内の期間	26,019	26,219	26,281
		15日以上30日以内の期間	26,524	26,524	26,539
		31日以上35日以内の期間	26,731	26,731	26,731
	救命救急入院料3	救命救急入院料	3日以内の期間	28,575	28,775
			4日以上7日以内の期間	25,656	25,856
			8日以上14日以内の期間	21,597	21,797
			15日以上30日以内の期間	22,102	22,102
			31日以上35日以内の期間	22,309	22,309
		広範囲熱傷特定集中治療管理料	3日以内の期間	28,575	28,775
			4日以上7日以内の期間	25,656	25,856
			8日以上14日以内の期間	22,860	23,060
			15日以上30日以内の期間	23,365	23,365
			31日以上60日以内の期間	23,572	23,572
	救命救急入院料4	救命救急入院料	3日以内の期間	33,312	33,512
			4日以上7日以内の期間	29,964	30,164
			8日以上14日以内の期間	26,019	26,219
			15日以上30日以内の期間	26,524	26,539
			31日以上35日以内の期間	26,731	26,731
		広範囲熱傷特定集中治療管理料	3日以内の期間	33,312	33,512
			4日以上7日以内の期間	29,964	30,164
			8日以上14日以内の期間	26,019	26,219
			15日以上30日以内の期間	23,365	23,365
			31日以上60日以内の期間	23,572	23,572
A 301特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料1	7日以内の期間	40,539	40,739	40,801
		8日以上14日以内の期間	35,805	36,005	36,067
		15日以上30日以内の期間	36,310	36,310	36,325
		31日以上35日以内の期間	36,517	36,517	36,517
	特定集中治療室管理料2	特定集中治療室管理料	7日以内の期間	40,539	40,739
			8日以上14日以内の期間	35,805	36,005
			15日以上30日以内の期間	36,310	36,310
			31日以上35日以内の期間	36,517	36,517
		広範囲熱傷特定集中治療管理料	7日以内の期間	40,539	40,739
			8日以上14日以内の期間	36,405	36,605
			15日以上30日以内の期間	36,910	36,910
			31日以上35日以内の期間	36,910	36,910

				届出を行った入院基本料		
				特定機能病院 入院基本料	専門病院 入院基本料	その他の 入院基本料
項 目				点 数		
			31日以上60日以内の期間	37,117	37,117	37,117
	特定集中治療室管理料 3	7日以内の期間		26,997	27,197	27,259
		8日以上14日以内の期間		22,260	22,460	22,522
		15日以上30日以内の期間		22,765	22,765	22,780
		31日以上35日以内の期間		22,972	22,972	22,972
	特定集中治療室管理料 4	特定集中治療室管理料	7日以内の期間	26,997	27,197	27,259
			8日以上14日以内の期間	22,260	22,460	22,522
			15日以上30日以内の期間	22,765	22,765	22,780
			31日以上35日以内の期間	22,972	22,972	22,972
		広範囲熱傷特定集中治療管理料	7日以内の期間	26,997	27,197	27,259
			8日以上14日以内の期間	22,860	23,060	23,122
			15日以上30日以内の期間	23,365	23,365	23,380
			31日以上60日以内の期間	23,572	23,572	23,572
A 301-2ハイケアユニット入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料 1		14日以内の期間	18,471	18,671	18,733
			15日以上30日以内の期間	18,976	18,976	18,991
			31日以上35日以内の期間	19,183	19,183	19,183
	ハイケアユニット入院医療管理料 2		14日以内の期間	10,578	10,778	10,840
			15日以上30日以内の期間	11,083	11,083	11,098
			31日以上35日以内の期間	11,290	11,290	11,290
A 301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料	14日以内の期間		15,945	16,145	16,207	
	15日以上30日以内の期間		16,450	16,450	16,465	
	31日以上35日以内の期間		16,657	16,657	16,657	
A 301-4小児特定集中治療室管理料	7日以内の期間		46,857	47,057	47,119	
	8日以上14日以内の期間		40,539	40,739	40,801	
	15日以上30日以内の期間		41,044	41,044	41,059	
	31日以上35日以内の期間		41,251	41,251	41,251	
A 302新生児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料 1		14日以内の期間	29,523	29,723	29,785
			15日以上30日以内の期間	30,028	30,028	30,043
			31日以上90日以内の期間	30,235	30,235	30,235
	新生児特定集中治療室管理料 2		14日以内の期間	23,208	23,408	23,470
			15日以上30日以内の期間	23,713	23,713	23,728
			31日以上90日以内の期間	23,920	23,920	23,920
A 303総合周産期特定集中治療室管理料	母体・胎児集中治療室管理料		14日以内の期間	20,049	20,249	20,311
			15日以上30日以内の期間	20,554	20,554	20,569
			31日以上35日以内の期間	20,761	20,761	20,761
	新生児集中治療室管理料		14日以内の期間	29,523	29,723	29,785
			15日以上30日以内の期間	30,028	30,028	30,043
			31日以上90日以内の期間	30,235	30,235	30,235
A 303-2新生児治療回復室入院医療管理料	14日以内の期間		14,997	15,197	15,259	
	15日以上30日以内の期間		15,502	15,502	15,517	
	31日以上120日以内の期間		15,709	15,709	15,709	

<中央社会保険医療協議会（総会）での議論（令和3年3月10日）>

令和3年3月10日の中医協総会において、令和2年度診療報酬改定に係る経過措置等について、令和3年度以降の対応の方針が議論されました。

【経過措置等の取扱いの考え方】

1 令和2年度診療報酬改定に係る経過措置 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	令和3年3月31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3年9月30日まで延長
2 施設基準等において年間実績を使用 (例) 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）	令和3年3月31日まで、令和元年の実績値で判定 ↓ 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 ※ただし、コロナ病床を割り当てられている医療機関においては、令和4年3月31日までとする。
3 DPCの係数の改定 ① 機能評価係数Ⅱにおける前年実績による改定 ② 激変緩和係数の撤廃	・機能評価係数Ⅱは令和3年3月31日まで、平成30年10月～令和元年9月の実績値で判定 ・激変緩和係数は令和2年度のみ調整 ↓ 令和3年度の機能評価係数Ⅱは据え置き、激変緩和係数は撤廃

※その他、現在講じている、診療報酬の臨時的取扱い（看護配置等）の対象となる医療機関等における「新型コロナウイルス感染症患者等」に新型コロナウイルス感染症から回復した患者（特例点数を算定している場合）を含むことを明確化する。

【経過措置の延長等を踏まえた対応について】

○医療機関等の実情を適切に把握する観点から、新たに、医療機関等において実績を記録することを求めた上で、該当入院料等が下がる場合や基準を満たさなくなる等の場合には、 実績の届出 （※）を求めることとする。 ※ 届出の記載事項 (例) ・基準を満たさなくなった項目及びその実績値 ・新型コロナウイルス感染症への対応等の有無 ・基準を満たさなくなった理由
--

<令和3年3月10日医療課事務連絡>

「令和2年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準等の取扱いについて」（令和3年3月10日医療課事務連絡）（『診療報酬関連情報ナビ』の診療報酬関連情報データベース（<https://www.shaho.co.jp/publication/navi/>）に掲載）において、経過措置の延長について別途通知等の改正を行う予定であること、入院料等の基準を満たさなくなる場合等に求められる実績の届出の取扱いについては、別途、事務連絡することが示されています。

（上記の別途、通知・事務連絡されるものについても、発出後に『診療報酬関連情報ナビ』の診療報酬関連情報データベースに掲載します。）

（追記）

「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日医療課事務連絡）（『診療報酬関連情報ナビ』の診療報酬関連情報データベース（<https://www.shaho.co.jp/publication/navi/>）に掲載）が発出され、①患者及び利用者の診療実績等に係る要件の取扱いについて、②令和2年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準等の取扱いについて、③①及び②の報告時期について等が示されています。