

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

- ※ 「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」（厚生労働省保険局医療課事務連絡）及びその他の診療報酬関連通知・事務連絡をまとめています。（令和4年7月22日現在）
- ※ 【 】内は編集部による注記です。また、区分番号等を適宜補完して表示しています。
- ※ 追加の情報等は「診療報酬関連情報ナビ」に随時掲載していきます。

目次

1	診療報酬・施設基準の臨時的対応	5
----------	------------------------------	----------

(1)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に係る診療報酬の取扱いについて(令和2年2月6日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡)	5
(2)その1：令和2年2月14日【入院基本料の施設基準の臨時的対応】	5
(3)その3：令和2年3月2日【緊急開設される保険医療機関の新たな基本診療料の届出】	7
(4)その7：令和2年3月27日【16キロメートルを超える往診等を必要とする「絶対的な理由」】	7
(5)その8：令和2年4月3日【職員が感染等により出勤できない場合の施設基準の臨時的取扱い】	7
(6)その9：令和2年4月8日【外来における対応, 入院における対応, その他感染防止に留意した診療のための臨時的な診療報酬の取扱い】	7
(7)その11：令和2年4月14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】	8
(8)その13：令和2年4月22日【特別入院基本料を算定している場合の特定集中治療室管理料等の算定】	10
(9)その14：令和2年4月24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】	10
(10)その17：令和2年5月14日【傷病手当金意見書交付料の取扱い】	12
(11)その18・その25・その28・その30・その47・その71：令和2年5月22日(令和2年7月22日・令和2年9月29日・令和2年11月11日・令和3年5月12日・令和4年7月1日一部改正)【DPC対象病院, 特定機能病院における検査料の算定・レセプトの記載方法等】	12
(12)その19：令和2年5月26日【入院における対応(疑い患者の入院に関する取扱い)】	13
(13)その21：令和2年6月10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】	14
(14)その22・その25・その28・その30・その47・その71：令和2年6月15日(令和2年7月22日・令和2年9月29日・令和2年11月11日・令和3年5月12日・令和4年7月1日一部改正)【療養病棟入院基本料等, 介護老人保健施設等入所者, 検査料を包括する医学管理等における検査料の算定・レセプトの記載方法等】	14
(15)その24：令和2年7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】	17
(16)その26：令和2年8月31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】	17
(17)その28：令和2年9月29日【PCR検査等の算定におけるレセプト摘要欄の記載】	20
(18)その29：令和2年10月30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】	20
(19)その31：令和2年12月15日【一定以上の基本動作能力等の低下を来している廃用症候群の患者】	21
(20)その32：令和3年1月8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】	21
(21)その33：令和3年1月13日【都道府県から受け入れ病床として割り当てられた療養病床に入院させた場合】	22
(22)その36：令和3年2月26日【自宅・宿泊療養を行っている患者に対する在宅医療等・障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院させた場合】	22
(23)その37：令和3年3月8日【精神療養病棟入院料を算定する病棟に入院させた場合】	23
(24)その38：令和3年3月22日【ワクチンについて, 市町村等の計画等により自施設内で接種又は職員を派遣した保険医療機関等】	23
(25)その39：令和3年3月26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】	23
(26)その40：令和3年4月6日【A308「注4」の「イ」体制強化加算1の専従医師に係る要件】	24
(27)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(新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置)】	24
(28)その42：令和3年4月21日【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】	24
(29)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)	24
(30)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」)】	26
(31)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】	26
(32)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】	27
(33)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】	27
(34)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】	28
(35)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】 ..	28
(36)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】	29

(37)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】	29	(44)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】	32
(38)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】	29	(45)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】	33
(39)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】	30	(46)その65：令和4年1月28日【介護療養病床等・介護医療院・介護老人保健施設において新型コロナウイルス感染症患者にレムデシビルを投与した際の薬剤料】	35
(40)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】	30	(47)医療機関における救急搬送困難事案の解消に向けた取組について（令和4年1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 医政局総務課 地域医療計画課 看護課 保険局医療課 事務連絡）	35
(41)その59：令和3年9月3日【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】	31	(48)その68：令和4年3月16日【「診療・検査医療機関」における二類感染症患者入院診療加算の取扱い】	36
(42)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】	31	(49)その69：令和4年3月31日【令和4年4月1日以降の取扱い】	36
(43)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】	31	(50)その72：令和4年7月22日【二類感染症患者入院診療加算の令和4年8月1日以降の取扱い】	37

2	電話や情報通信機器を用いた診療・処方箋の取扱い	38
----------	--------------------------------	-----------

(1)その67：令和4年3月4日【電話や情報通信機器を用いた診療の取扱い】	38	(9)その20：令和2年6月1日【電話や情報通信機器を用いた診療等に係る加算の取扱い】	56
(2)その2：令和2年2月28日【慢性疾患等を有する定期受診患者等についての算定】	39	(10)その40：令和3年4月30日【情報通信機器を用いた禁煙治療】	56
(3)その3：令和2年3月2日【外来診療料が臨時的な取扱いにより算定できる場合】	39	(11)その46：令和3年5月11日【慢性疾患等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】	57
(4)その5：令和2年3月12日【慢性疾患等を有する定期受診患者等についての算定】	39	(12)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】	57
(5)その6：令和2年3月19日【「症状の変化に対する処方」，地域包括診療加算等の施設基準】	40	(13)その59：令和3年9月3日【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】	57
(6)その10：令和2年4月10日【電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱い】	40	(14)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】	58
（別添）新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて（令和2年4月10日 厚生労働省医政局医事課 医薬・生活衛生局総務課 事務連絡）	42	(15)その64：令和4年1月7日【自宅・宿泊療養中の医師等による電話・オンライン診療】	58
【参考①】新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに関するQ&Aについて（令和2年5月1日 厚生労働省医政局医事課 医薬・生活衛生局総務課 事務連絡）	49	(16)自宅療養又は宿泊療養中等の医師によるオンライン診療等について（周知）（令和4年1月7日 厚生労働省医政局総務課 医事課 事務連絡）	59
【参考②】新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに関する留意事項等について（令和2年8月26日 厚生労働省医政局医事課 事務連絡）	51	(17)その66：令和4年2月17日【まん延防止等重点措置の適用地域での電話や情報通信機器を用いた診療における二類感染症患者入院診療加算】	59
(7)その13：令和2年4月22日【電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱い】	54	(18)その68：令和4年3月16日【まん延防止等重点措置の適用地域での電話や情報通信機器を用いた診療における二類感染症患者入院診療加算】	60
(8)その14：令和2年4月24日【電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱い】	54	(19)その70：令和4年4月28日【電話や情報通信機器を用いた診療の取扱い】	60
		(20)その72：令和4年7月22日【電話や情報通信機器を用いた診療の令和4年8月1日以降の取扱い】	61

3 重症・中等症の患者の診療に係る特例的な対応 62

- (1)その12：令和2年4月18日（令和2年6月23日一部訂正）
【重症・中等症の患者に対する診療】 62
- (2)その14：令和2年4月24日【重症・中等症の患者に対する診療】 69
- (3)その19：令和2年5月26日（令和2年6月23日一部訂正）
【重症・中等症の患者に対する診療（特定集中治療室管理料等を100分の300で算定）】 70
- (4)その23：令和2年6月23日【重症の患者に対する診療（DPC対象病院）】 73
- (5)その27：令和2年9月15日【呼吸不全管理を要する中等症以上の患者に対する診療】 77
- (6)その34：令和3年1月22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なお、特定集中治療室管理料等を算定できる場合】 77
- (7)その36：令和3年2月26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なお、特定集中治療室管理料等を算定できる場合】 77
- (8)その42：令和3年4月21日【「簡易な報告」が運用開始に間に合わない場合】 78
- (9)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）】 78
- (10)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】 78

4 転院を受け入れた保険医療機関に係る評価 80

- (1)その31：令和2年12月15日【転院を受け入れた保険医療機関に係る評価】 80
- (2)その34：令和3年1月22日【転院を受け入れた保険医療機関に係る評価】 80
- (3)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】 81
- (4)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） 81

5 費用の請求等 85

- (1)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2年5月13日 保医発0513第2号） 85
- (2)新型コロナウイルス感染症に係る行政検査における診療報酬の請求等に関する取扱い及び留意点について（令和2年5月22日 厚生労働省保険局 保険課 国民健康保険課 高齢者医療課 医療課 事務連絡） 90
【参考③】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） 92
【参考④】新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関する取扱いについて（令和2年5月26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） .. 98
- (3)新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供に係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載等について（令和2年4月30日 保医発0430第4号） 99
（別添）新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について（令和2年4月30日 健感発0430第3号） 101
- (4)新型コロナウイルス感染症の患者に対する費用の請求事務について（令和3年2月12日 健感発0212第1号） ... 105

●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） 106

1 診療報酬・施設基準の臨時的対応

(1)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に係る診療報酬の取扱いについて (令和2年2月6日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡)

問1 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せざるを得なかった場合、**C000往診料**は算定できるか。

(答) 算定できる。

問2 往診の結果、再度診療が必要と判断され、本人の同意を得て継続的に宿泊施設を訪問して診察を行った場合に、**訪問診療料**(歯科診療にあつては、歯科訪問診療料)は算定できるか。

(答) 算定できる。

(2) (その1) : 令和2年2月14日【入院基本料の施設基準の臨時的対応】

今般、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観点から、当該保険医療機関の入院基本料に係る施設基準について、臨時的な対応として下記のとおり取り扱うこととしたので、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。

なお、下記の取扱いは、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関の診療報酬上の評価を適切に行う観点から行うものであつて、看護要員の労働時間が適切であることが求められることは当然のことであり、例えば、非常勤職員を新たに採用するなど、看護要員の過重労働の防止に配慮すべきであることを申し添える。

1. 定数超過入院について

- (1) 「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3において、保険医療機関が、医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いに係り、「災害等やむを得ない事情」の場合は、当該入院した月に限り減額の対象としないとされているところである。今般、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより超過入院となった保険医療機関にあつては、この規定にかかわらず、当面の間、同通知第1の2の減額措置は適用しないものとする。
- (2) (1)の場合においては、「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30年厚生労働省告示第68号)の第4項第一号に掲げるDPC対象の保険医療機関が医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いによらず、当面の間、従前の通り診断群分類点数表に基づく算定を行うものとする。

2. 施設基準の取扱いについて

- (1) 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関及び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職員を派遣したことにより職員が一時的に不足し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関については、「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」(平成30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、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があつた場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- (2) また、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等した保険医療機関及び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職員を派遣したことにより職員が一時的に不足した保険医療機関については、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、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は、当面、1割以上の一時的な変動があつた場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- (3) 上記と同様の場合、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」(平成30年3月26日保医発0326第7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。

- (4) (1)から(3)の届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は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職員を派遣したことにより職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておくこと。

3. 診療報酬の取扱いについて

別添のとおりとする。

(別添)

【定数超過入院となった場合の入院基本料等】

問1 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症患者等を医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合等は、どの入院基本料、特定入院料を算定するのか。

(答) 当面の間、以下の取扱いとする。

<原則>

実際に入院した病棟(病室)の入院基本料・特定入院料を算定する。

<会議室等病棟以外に入院の場合>

速やかに入院すべき病棟へ入院させることを原則とするが、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が入院すべき病棟の入院基本料を算定する。

この場合、当該患者の状態に応じてどのような診療や看護が行われているか確認できるよう、具体的に診療録、看護記録等に記録する。

<医療法上、本来入院できない病棟に入院(精神病棟に精神疾患ではない患者が入院した場合など)又は診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院(回復期リハビリテーション病棟に施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合など)した場合>

- 入院基本料を算定する病棟の場合

入院した病棟の入院基本料を算定する(精神病棟に入院の場合は精神病棟入院基本料を算定。)

ただし、結核病棟については、結核病棟入院基本料の注3の規定に係らず、入院基本料を算定する。

- 特定入院料を算定する病棟の場合

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により、算定する入院基本料を判断すること(一般病床の回復期リハビリ

テーション病棟に入院の場合は13対1又は15対1の看護配置を求めていることから、地域一般入院基本料を算定。)

【患者受入時の特定入院料の施設基準の取扱い】

問2 保険医療機関において新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院(例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など)した場合に、特定入院料等に規定する施設基準の要件についてどのように考えればよいか。

(答) 保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院(例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など)した場合には、当面の間、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否か判断する。

【A210の「2」二類感染症患者入院診療加算】

問3 新型コロナウイルス感染症患者等を第二種感染症指定医療機関である保険医療機関に入院させた場合、A210の「2」二類感染症患者入院診療加算を算定できるか。

(答) 算定できる。ただし、当該点数を算定できる入院基本料を算定している場合に限る。

【A220-2二類感染症患者療養環境特別加算】

問4 新型コロナウイルス感染症患者等を個室に入院させた場合には、A220-2二類感染症患者療養環境特別加算を算定できるか。

(答) 問3と同様に、算定できる。ただし、当該点数を算定できる入院基本料を算定している場合に限る。なお、A210の「2」二類感染症患者入院診療加算との併算定も、要件を満たせば可である。

【初診時の選定療養費の取扱い】

問5 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者が「帰国者・接触者相談センター」等に連絡し、その指示等により、200床以上の病院で、帰国者・接触者外来等を受診した場合、初診時の選定療養費の取扱いはどうか。

(答) この場合、「緊急その他やむを得ない事情がある場合」に該当するため、初診時の選定療養費の徴収は認められない。

(3)その3：令和2年3月2日【緊急開設される保険医療機関の新たな基本診療料の届出】

1. 基本診療料に係る施設基準の取扱いについて

「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」（平成30年3月5日保医発0305第2号）の第2の7において、各月の末日までに基本診療料の施設基準の要件審査を終え、届出を受理した場合の取扱いに係り、月の最初の開庁日に要件審査を終えた場合を除き、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算

定するとされているところである。今般、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるために緊急に開設する必要がある保険医療機関について、新たに基本診療料の届出を行う場合においては、この規定にかかわらず、当分の間、要件審査を終えた月の診療分についても当該基本診療料を算定できることとする。

(4)その7：令和2年3月27日【16キロメートルを超える往診等を必要とする「絶対的な理由」】

問3 保険医療機関の所在地と患者の所在地との距離が16キロメートルを超える往診又は訪問診療（以下、「往診等」という。）については、当該保険医療機関からの往診等を必要とする絶対的な理由がある場合には認められることとされており（「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和2年3月5日保医発0305第1号））、具体的には、①患者の所在地から半径16キロメートル以内に患者の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在しない場合、②患者の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在していても当該保険医療機関

が往診等を行っていない場合などが考えられる（「疑義解釈資料の送付について（その7）」（平成19年4月20日付医療課事務連絡））とされている。例えば、自宅で療養する新型コロナウイルス感染症患者に往診等が必要な場合であって、対応可能な医療機関が近隣に存在しない場合や対応可能な医療機関が近隣に存在していても往診等を行っていない場合は、「16キロメートルを超える往診等を必要とする絶対的な理由」に含まれるか。

(答) ご指摘の事例は、「絶対的な理由」に含まれる。

(5)その8：令和2年4月3日【職員が感染等により出勤できない場合の施設基準の臨時的取扱い】

問 保険医療機関に勤務する職員が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場合における施設基準の取扱いについては、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」（令和2年2月14日厚生労働

省保険局医療課事務連絡）中2及び3は、新型コロナウイルス感染症への対応等により一時的に施設基準を満たすことができなくなる場合を想定したものであり、ご質問の場合も同様の取扱いとして差し支えない。

(6)その9：令和2年4月8日【外来における対応、入院における対応、その他感染防止に留意した診療のための臨時的な診療報酬の取扱い】

1. 外来における対応について

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実施される外来診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者を含む。以下同じ。）の外来診療を行う保険医療機関においては、当該患者の診療について、受診の時間帯によらず、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号。以下「算定告示」という。）B001-2-5院内トリアージ実施料を算定できることとすること。なお、その際は、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療

の手引き・第1版」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみ院内トリアージ実施料を算定する保険医療機関については、特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）第三の四の四に規定する施設基準を満たしているものとみなすとともに、第一【届出の通則】に規定する届出は不要とすること。

2. 入院における対応について

(1) 緊急に入院を必要とする新型コロナウイルス感染

症患者に対する診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者の入院診療に当たっては、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた患者（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、算定告示A205の「1」救急医療管理加算1を算定できることとする。その際、最長14日算定できることとする。

なお、新型コロナウイルス感染症患者については、算定告示A205救急医療管理加算の「注1」に規定する「緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者」とみなすものとする。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみA205の「1」救急医療管理加算1を算定する保険医療機関については、地域における救急医療体制の計画的な整備のため、入院可能な診療応需の体制を確保しており、かつ、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）第八の六の二に規定する要件を満たしているものとみなすとともに、第一に規定する届出は不要とすること。

(2) 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、新型コロナウイルス感染症患者の入院診療に当たっては、第二種感染症指定医療機関の指定の有無に関わらず、算定告示A210の「2」二類感染症患者入院診療加算を算定できることとする。

なお、算定告示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、A303-2新生児治療回復室入院医療管理料、A305一類感染症患者入院医療管理料を算定する病棟・病室については、当該加算を含むものとし、別に算定できないこととする。

3. 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)

【一般病棟の二類感染症患者療養環境特別加算】

問1 新型コロナウイルス感染症患者であって、A100一般病棟入院基本料を算定している病棟に入院している患者に対して、個室又は陰圧室で管理を行った場合に、A220-2二類感染症患者療養環境特別加算は算定可能か。

(答) 新型コロナウイルス感染症患者は、二類感染症患者相当の取扱いとされていることから、二類感染症患者療養環境特別加算の算定要件を満たせば、算定できる。

【地域包括ケア病棟の在宅患者支援病床初期加算】

問2 新型コロナウイルス感染症患者であって、A308-3地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟に入院している患者に対して、在宅患者支援病床初期加算は算定可能か。

(答) 地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟に、新型コロナウイルス感染症患者が入院した場合には、在宅患者支援病床初期加算を算定できる。

【療養病棟の在宅患者支援療養病床初期加算】

問3 新型コロナウイルス感染症患者であって、A101療養病棟入院基本料を算定している病棟に入院している患者に対して、在宅患者支援療養病床初期加算は算定可能か。

(答) 療養病棟入院基本料を算定している病棟に、新型コロナウイルス感染症患者が入院した場合には、在宅患者支援療養病床初期加算を算定できる。

【療養病棟入院基本料の入院料ABCの対象となる状態】

問4 新型コロナウイルス感染症患者がA101療養病棟入院基本料を算定する病棟に入院した場合、基本診療料の施設基準等別表第五の二に規定する「感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態」とみなしてよいか。

(答) そのような状態とみなしてよい。

(7)その11:令和2年4月14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】

【院内トリアージ実施料「必要な感染予防策」】

問3 令和2年4月8日付け事務連絡「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)」において、必要な感染予防策を講じた上で、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ては、B001-2-5院内トリアージ実施料を算定できることとされているが、その際に講じることとされている「必要な感染予防策」とはどのようなものか。

(答) 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の

手引き・第1版)に従い、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。特に、「5 院内感染防止」及び参考資料「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(国立感染症研究所)」の内容を参考とすること。

なお、その診療に当たっては、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。

【院内トリアージ実施料の施設基準の届出】

問4 令和2年4月8日付け事務連絡「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

て(その9)」において、必要な感染予防策を講じた上で、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ては、**B001-2-5院内トリージ実施料**を算定できることとされているが、その際、院内トリージ実施料の施設基準に係る届出は必要か。

(答) 新型コロナウイルス感染症であることを疑われる患者に対してのみ院内トリージ実施料を算定する保険医療機関については、不要。

【現に通院している患者に係る院内トリージ実施料】

問5 治療のため現に通院している患者であって、新型コロナウイルス感染症を疑う症状で受診したものについて、必要な感染予防策を講じた上で、当該患者の診療を行ったときには、**A001再診料**等を算定した場合であっても、**B001-2-5院内トリージ実施料**を算定できるか。

(答) 算定できる。

【二類感染症患者入院診療加算「必要な感染予防策」】

問6 令和2年4月8日付け事務連絡「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)」において、新型コロナウイルス感染症患者の入院診療に当たっては、**A210の「2」二類感染症患者入院診療加算**を算定できることとされているが、その際に講じることとされている「必要な感染予防策」とはどのようなものか。

(答) 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第1版」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。特に、「5 院内感染防止」及び参考資料「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(国立感染症研究所)」の内容を参考とすること。

【入院料に規定する施設基準の要件の取扱い】

問7 保険医療機関にお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、平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分2・3の患者割合等の要件を満たさなくなった場合について、入院料に規定する施設基準の要件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患者の受入れ等の前にこれらの施設基準を満たしていた保険医療機関において、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、平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分2又は3の患者割合等の要件を満たさなくなった場合については、当面の間、直ちに施設基準の変更の届出を行う必要はない。

【精神科訪問看護基本療養費「研修」の取扱い】

問8 精神科訪問看護基本療養費を算定する訪問看護ス

テーションの届出基準の1つに、「国、都道府県又は医療関係団体等が主催する精神科訪問看護に関する研修」があるが、当該研修は新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、集合研修ではなくeラーニング等のWEB配信による受講でも該当する研修として認められるのか。

(答) 国、都道府県又は医療関係団体等が実施し、必要な内容が網羅されたものであれば、認められる。

【がんゲノムプロファイリング検査での電話や情報通信機器を用いた「結果説明」】

問9 **D006-19がんゲノムプロファイリング検査**の「2」結果説明時については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日保医発0305第1号)において、「2」結果説明時については、「1」検体提出時で得た包括的なゲノムプロファイルの結果について、当該検査結果を医学的に解釈するための多職種(がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者等)による検討会(エキスパートパネル)での検討を経た上で患者に提供し、治療方針等について文書を用いて患者に説明する場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。」とあるが、来院による新型コロナウイルスへの感染の危険性や当該患者の疾患の状態等を考慮した上で治療上必要と判断した場合に限り、電話や情報通信機器を用いて結果を説明しても算定できるか。

(答) 算定できる。ただし、治療方針等について記載した文書を後日患者に渡すこと。

【がんゲノムプロファイリング検査のエキスパートパネルへの書面による参加】

問10 **D006-19がんゲノムプロファイリング検査**の「2」結果説明時については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」において、エキスパートパネルの開催については「やむを得ない場合は、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いて参加することで出席とみなすことができる。」とされているが、書面などでの参加は可能か。

(答) リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いて参加することが望ましいが、新型コロナウイルスの感染拡大防止策を講じるに当たり、情報通信機器などでリアルタイムの参加が困難となる場合に限り書面での参加も可能とする。

(8)その13：令和2年4月22日【特別入院基本料を算定している場合の特定集中治療室管理料等の算定】

問2 現在、保険医療機関において特別入院基本料を算定している間は、一部の特定入院料を除き、例えばA301特定集中治療室管理料やA301-2ハイケアユニット入院医療管理料等の特定入院料は算定できない。

一方で、「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日付け事務連絡)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、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されている。

新規開設等のため特別入院基本料を算定している保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者の受入れに対応している場合について、簡易な報告を行うことにより、**特定集中治療室管理料等**を算定できるか。

(答) 算定できる。

(9)その14：令和2年4月24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】

【B001-2-5院内トリアージ実施料の算定】

問3 新型コロナウイルスの感染症患者(新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者を含む。)に対して、往診等を実施する場合にも、必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診療を行った場合には、**B001-2-5院内トリアージ実施料**を算定できるか。

(答) 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・第1版」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。特に、「5 院内感染防止」及び参考資料「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(国立感染症研究所)」の内容を参考とすること。

【外出自粛者への宿泊施設での継続的な訪問看護：訪問看護療養費の算定】

問5 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主治医の診察の結果、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、訪問看護ステーションの看護師等が継続的に宿泊施設に訪問看護を行った場合、訪問看護療養費は算定できるか。

(答) 算定できる。なお、医療機関から訪問看護・指導を実施した場合についても同様に**訪問看護・指導に係る報酬**を算定できる。

【感染症患者への訪問看護：特別管理加算・在宅移行管理加算の算定】

問6 新型コロナウイルス感染症の利用者(新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者を含む。以下同じ。)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看護を行った場合は、どのような取扱いとなるか。

(答) 訪問看護ステーションにおいては特別管理加算(2,500円)を、医療機関においては**在宅移行管理加**

算(250点)を、月に1回算定できる。また、特別管理加算を新型コロナウイルス感染症の利用者に対してのみ算定する訪問看護ステーションについては、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等(平成18年厚生労働省告示第103号)第一の六の(5)に規定する基準を満たしているものとみなすとともに、届出は不要とすること。

なお、すでに特別管理加算又は在宅移行管理加算を算定している利用者については、当該加算を別途月に1回算定できる。

訪問看護ステーションにおいては、訪問看護記録書に、主治医の指示内容及び実施した感染予防策について記録を残すこと。また、訪問看護療養費明細書の「心身の状態」欄に、新型コロナウイルス感染症の対応である旨を記載すること。

【利用者の要望等により電話等で病状確認等を行った場合：訪問看護管理療養費の算定】

問7 主治医の指示書及び訪問看護計画に基づき、訪問を予定していた訪問看護ステーションの利用者について、新型コロナウイルスへの感染を懸念した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であって、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、訪問看護療養費を算定できるのか。

(答) 当該利用者に対して訪問看護の代わりに電話等による対応を行う旨について主治医に連絡し、指示を受けた上で、利用者又はその家族等に十分に説明し同意を得て、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について、訪問看護管理療養費のみを算定可能とする。ただし、当該月に訪問看護を1日以上提供していること。

なお、訪問看護記録書に、主治医の指示内容、利用者等の同意取得及び電話等による対応の内容について記録を残すこと。訪問看護療養費明細書には、「心

身の状態」欄に新型コロナウイルス感染症の対応である旨を記載すること。

【PCR検査が必要と判断した患者の保健所への情報提供：B009診療情報提供料（I）の算定】

問10 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査が必要と判断した患者について、当該患者の同意を得て、保健所（保健所等に設置される帰国者・接触者相談センターを含む。以下同じ。）に、PCR検査を実施する上で必要な情報を文書により提供するにあたって、保健所を、**B009診療情報提供料（I）注2の市町村に準ずるものと解して当該点数を算定することは差し支えないか。**

（答） 差し支えない。

【保健所への情報提供（文書の様式）の特例】

問11 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査が必要と判断した患者について、保健所に、PCR検査を実施する上で必要な情報を文書により提供するにあたって、「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・都市区医師会等への運営委託等について」（令和2年4月15日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）別紙2を用いた場合、**B009診療情報提供料（I）**を算定することは差し支えないか。

（答） 差し支えない。

【患者受入れに休棟の病棟を使用する場合の配置要件】

問12 現在、**A207-4看護職員夜間配置加算**、**A244病棟薬剤業務実施加算**等については、算定する保険医療機関の各病棟において配置要件を満たすことが求められているが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により休棟していた病棟を改めて使用する場合にも、配置要件を満たす必要があるか。

（答） 現に患者を受け入れる場合には、配置要件を満たす必要がある。

【患者の受入れ等により休棟となる病棟の配置要件】

問13 現在、**A207-4看護職員夜間配置加算**、**A244病棟薬剤業務実施加算**等については、算定する保険医療機関の各病棟において配置要件を満たすことが求められているが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により休棟となる病棟についても、配置要件を満たす必要があるか。

（答） 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために休棟となる場合には、当該病棟において配置要件を満たす必要はない。なお、病棟薬剤業務実施加算における病棟薬剤業務の実施時間の要件についても同様である。

【患者の受入れ等により月の途中から病床数又は病棟数を変更した場合の月平均夜勤時間数の取扱い】

問14 現在、月平均夜勤時間数については、同一入院基本

料を算定する病棟全体で算出することとされているが、例えば、「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。以下「4月18日事務連絡」という。）により月の途中から病床数又は病棟数を変更した場合、月平均夜勤時間数の取扱いはどのようにすればよいか。

（答） 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために月の途中から病床数又は病棟数を変更した場合には、診療報酬上の評価のための当該月における月平均夜勤時間数の算出をすることは困難であること、また、「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）等により、当面、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、変更の届出を行わなくてもよいとされていることから、勤務状況等について十分に把握するとともに、勤務実績に係る記録を保管しておくことで差し支えない。

【病棟薬剤業務実施加算の病棟専任薬剤師「直近1か月の実施時間」を満たさなくなった場合】

問15 **A244病棟薬剤業務実施加算**の施設基準において、病棟専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当に満たない病棟があつてはならないこととされているが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため病棟での滞在時間を制限している場合等について、施設基準の要件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拡大防止のため、病棟での滞在時間を制限している場合等により施設基準を満たさなくなった場合については、当面の間、直ちに施設基準の変更の届出を行う必要はない。

問16 廃止【令和2年6月23日医療課事務連絡】

【A303-2新生児治療回復室入院医療管理料・A307小児入院医療管理料の算定病棟でのA210の「2」二類感染症患者入院診療加算の算定】

問23 **A303-2新生児治療回復室入院医療管理料**又は**A307小児入院医療管理料**を算定する病棟において、**A210の「2」二類感染症患者入院診療加算**を算定できるか。

（答） 算定できる。

【往診等による宿泊療養・自宅療養の解除が可能かどうかの判断を目的とした新型コロナウイルス核酸検出の実施】

問24 新型コロナウイルス感染症患者であつて宿泊療養又は自宅療養を行っている者に対し、保険医療機関の医師等が宿泊施設等に往診等を行い、宿泊療養又は自宅療養の解除が可能かどうかの判断を目的として新

型コロナウイルス核酸検出を実施した場合はどのような取扱いとなるか。

(答) 退院可能かどうかの判断を目的として実施した場

合同様に、**新型コロナウイルス核酸検出**に係る点数を算定できる。

(10)その17：令和2年5月14日【傷病手当金意見書交付料の取扱い】

問1 新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金を支給することとなった市町村国保、国民健康保険組合又は後期高齢者医療広域連合の被保険者等が、当該傷病手当金の支給のために必要な意見書の交付を求めた場合、健康保険法第99条第1項に基づく傷病手当金に係る意見書を交付した場合と

同様に、**B012傷病手当金意見書交付料**を算定することとなるか。

(答) 当該傷病手当金は、健康保険法第99条第1項の規定による傷病手当金と同等のものであり、**B012傷病手当金意見書交付料**を算定することとなる。

(11)その18・その25・その28・その30・その47・その71：令和2年5月22日（令和2年7月22日・令和2年9月29日・令和2年11月11日・令和3年5月12日・令和4年7月1日一部改正）【DPC対象病院、特定機能病院における検査料の算定・レセプトの記載方法等】

1. 新型コロナウイルス核酸検出等の算定について

(1) DPC対象病院（特定機能病院であるDPC対象病院を含む。）の場合

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号）に基づき療養に要する費用の額を算定する患者（特定機能病院ではないDPC対象病院における、同告示別表19の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く。）に対し、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出並びに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を実施した場合には、別途、**SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出並びにD026検体検査判断料のうち「7」微生物学的検査判断料並びに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検体検査判断料のうち「6」免疫学的検査判断料**を算定できるものとする。

(2) 特定機能病院（DPC対象病院を除く。）の場合

① **D025基本的検体検査実施料**について

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（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を含む。）、SARS-CoV-

2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出並びに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を実施した場合には、**SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出並びに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**はD025基本的検体検査実施料に含まれないものとし、別に算定することができるものとする。

② **D027基本的検体検査判断料**について

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（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出並びに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を実施した場合には、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出について実施した**微生物学的検査判断料**並びに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ついて実施した**免疫学的検査判断料**はD027基本的検体検査判断料に含まれないもの

とし、別に算定することができるものとする。

2. 診療報酬明細書の記載方法等について

1. に基づき算定した検査の費用を請求する場合における診療報酬明細書の記載方法等の取扱いについては、次のとおりとする。

(1) 記載方法

自己負担に相当する金額の請求方法等については、「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。5月22日最終改正。）において、保険医療機関において診療報酬明細書を作成し、審査支払機関に請求を行い、診療報酬明細書に基づき公費の補助を行うこととされていることから「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2年5月13日付保医発0513第2号厚生労働省保険局医療課長通知）に基づき記載すること。

(2) 請求方法

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第7条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式（平成20年厚生労働省告示第126号）様式第二（一）（診療報酬明細書（医科入院）の様式）を用いて、別途、書面により請求して差し支えないこと。

3. 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）

【同一月内に別の検査で既に微生物学的検査判断料を算定している患者】

問1 D026の「7」微生物学的検査判断料は月1回に限り算定することができる点数であるが、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出を実施する以前

に外来等で微生物学的検査判断料を算定した患者については、当該判断料は別に算定することができるのか。

（答） 同月に微生物学的検査を算定した患者については、別に算定することができない。

【同一月内に別の検査で既に免疫学的検査判断料を算定している患者】

問2 D026の「6」免疫学的検査判断料は月1回に限り算定することができる点数であるが、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を実施する以前に外来等で免疫学的検査判断料を算定した患者については、当該判断料は別に算定することができるのか。

（答） 同月に免疫学的検査判断料を算定した患者については、別に算定することができない。

【書面による診療報酬明細書の記載】

問3 2. に基づき作成する診療報酬明細書において、検体検査実施料及び検体検査判断料（※）以外の算定項目（入院基本料や検体採取料等）はどのように記載するのか。

（答） 検体検査実施料及び検体検査判断料以外の算定項目については、通常の手続きに則り診療報酬明細書を作成し、これとは別途、2. に基づき作成する診療報酬明細書には、検体検査実施料及び検体検査判断料のみを記載すること。

（※） SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出並びにD026検体検査判断料のうち「7」微生物学的検査判断料又は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及びD026検体検査判断料のうち「6」免疫学的検査判断料をいう。

以上

（12その19：令和2年5月26日【入院における対応（疑い患者の入院に関する取扱い）】

問1 新型コロナウイルス感染症を疑う患者を入院させた場合の診療報酬上の取扱いはどのようになるか。

（答） 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。

(13)その21：令和2年6月10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】

(別添1)

【感染症患者への訪問看護：精神科訪問看護・指導料の算定】

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日付け事務連絡。以下「4月24日事務連絡」という。)の問6に示す、新型コロナウイルス感染症の患者(新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者を含む。)に対する訪問看護を実施する場合について、医療機関においては在宅移行管理加算を算定できることとされているが、**I012精神科訪問看護・指導料**についても、医師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患者の看護を行えば、同様の取扱いとなるか。

(答) そのとおり。この場合、**C005在宅患者訪問看護・指導料**を算定せずに、**I012精神科訪問看護・指導料**及び当該加算を算定すること。

【利用者の要望等により電話等で病状確認等を行った場合：医療機関における訪問看護・指導の取扱い】

問2 4月24日事務連絡の問7に示す、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について、訪問看護管理療養費のみを算定できることとされているが、医療機関における訪問看護・指導についてはどのような取扱いとなるか。

(答) 医療機関において**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**のみを算定可能とする。ただし、4月24日事務連絡の問7の取扱いと同様に、医師による指示の下、患者又はその家族等に十分に説明し同意を得た上で実

施するものとし、当該月に訪問看護・指導を1日以上提供していること。また、医師の指示内容、患者等の同意取得及び電話等による対応の内容について記録に残すこと。

なお、訪問看護ステーションにおける取扱いと同様に、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った日について、訪問看護・指導体制充実加算のみを算定することとし、訪問を予定していた日数に応じて、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できるものとする。すでに当該加算を算定している患者については、当該加算を別途算定できる。

加えて、**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、同様の取扱いとし、**訪問看護・指導体制充実加算**のみを算定できるものとし、この場合についても、**I012精神科訪問看護・指導料**を算定せずに、当該加算のみを算定すること。

また、訪問看護・指導体制充実加算を、当該取扱いに係る患者に対してのみ算定する医療機関については、特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)第四の四の三の四に規定する施設基準を満たしているものとみなすとともに、第一に規定する届出は不要とすること。

【検査費用の請求における「書面による請求」の届出】

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18)」(令和2年5月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡)に基づき算定した検査の費用を請求する場合は、書面により請求すること【書面により請求して差し支えないこと】とされているが、請求に当たっては、審査支払機関に対して、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」(昭和51年厚生省令第36号)第7条第1項に規定する届出を行う必要があるか。

(答) 不要である。

(14)その22・その25・その28・その30・その47・その71：令和2年6月15日(令和2年7月22日・令和2年9月29日・令和2年11月11日・令和3年5月12日・令和4年7月1日一部改正)【療養病棟入院基本料等、介護老人保健施設等入所者、検査料を包括する医学管理等における検査料の算定・レセプトの記載方法等】

1. 新型コロナウイルス核酸検出等の算定について

(1) 療養病棟入院基本料等を算定する場合

次に掲げる入院料を算定する患者に対し、SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。)、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出並びにSA

RS-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を実施した場合にあっては、別途、**SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。)**、**SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出**及び**SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出**並びに**D026検体検査判断**

料のうち「7」微生物学的検査判断料並びに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検体検査判断料のうち「6」免疫学的検査判断料を算定できることとする。

なお、検査を実施した日時及び検査実施の理由等について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ア A101療養病棟入院基本料

イ A106障害者施設等入院基本料（注5に規定する特定入院基本料又は注6に規定する点数を算定する場合に限る。）

ウ A109有床診療所療養病床入院基本料

エ A300救命救急入院料

オ A301特定集中治療室管理料

カ A301-2ハイケアユニット入院医療管理料

キ A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料

ク A301-4小児特定集中治療室管理料

ケ A302新生児特定集中治療室管理料

コ A303総合周産期特定集中治療室管理料

サ A303-2新生児治療回復室入院医療管理料

シ A306特殊疾患入院医療管理料

ス A307小児入院医療管理料

セ A308回復期リハビリテーション病棟入院料

ソ A308-3地域包括ケア病棟入院料

タ A309特殊疾患病棟入院料

チ A310緩和ケア病棟入院料

ツ A311精神科救急入院料

テ A311-2精神科急性期治療病棟入院料

ト A311-3精神科救急・合併症入院料

ナ A311-4児童・思春期精神科入院医療管理料

ニ A312精神療養病棟入院料

ヌ A314認知症治療病棟入院料

ネ A317特定一般病棟入院料

ノ A318地域移行機能強化病棟入院料

ハ A400短期滞在手術等基本料

(2) 介護老人保健施設等に入所等している場合

介護老人保健施設又は介護医療院に入所（これらにおいて短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている場合を含む。）する患者に対し、保険医療機関がSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出並びに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を実施した場合には、別途、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を

含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出並びにD026検体検査判断料のうち「7」微生物学的検査判断料並びに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検体検査判断料のうち「6」免疫学的検査判断料を算定できることとする。

なお、検査を実施した日時及び検査実施の理由等について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(3) 入院中以外において一部の医学管理等を算定する場合

入院中以外において、B001-2小児科外来診療料、B001-2-9地域包括診療料、B001-2-10認知症地域包括診療料、B001-2-11小児かかりつけ診療料、B001-3生活習慣病管理料、B001-4手術前医学管理料又はC003在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出並びに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を実施した場合には、別途、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出並びにD026検体検査判断料のうち「7」微生物学的検査判断料並びに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検体検査判断料のうち「6」免疫学的検査判断料を算定することができることとする。

なお、検査を実施した日時及び検査実施の理由等について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

2. 診療報酬明細書の記載方法等について

1. に基づき算定した検査の費用を請求する場合における診療報酬明細書の記載方法等の取扱いについては、次のとおりとする。

(1) 記載方法

自己負担に相当する金額の請求方法等については、「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。6月2日最終改正。）において、保険医療機関において診療報酬明細書を作成し、審査支払機関に請求を行い、診療報酬明細書に基づき公費の補助を行うこととされていることから「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2年5月13日付保医発0513第2号厚生労働省保険局医療課長通知)に基づき記載すること。

(2) 請求方法

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第七条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式(平成20年厚生労働省告示第126号)を用いて、別途、書面により請求して差し支えないこと。

3. 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)

【検体検査実施料及び検体検査判断料算定時の診療報酬明細書の記載方法】

問1 1. (1)を算定するに当たって、2.に基づき作成する診療報酬明細書において、検体検査実施料及び検体検査判断料(※)以外の算定項目(入院料等)はどのように記載するのか。

(答) 検体検査実施料及び検体検査判断料以外の算定項目については、通常の手続きに則り診療報酬明細書を作成し、これとは別途、2.に基づき作成する診療報酬明細書には、検体検査実施料及び検体検査判断料のみを記載すること。

また、次に掲げる事項について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- ア 検査を実施した日時
- イ 検査実施の理由
- ウ 本検査が必要と判断した医学的根拠(診断を目的とする場合に限る。)
- エ 検査の結果(退院可能かどうかの判断を目的とする場合に限る。)
- オ 当該患者が算定する入院料

なお、請求に当たっては、審査支払機関に対して、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)第7条第1項に規定する届出は不要である。

(※) SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。)、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出並びにD026検体検査判断料のうち「7」微生物学的検査判断料又は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検体検査判断料のうち「6」免疫学的検査判断料をいう。

問2 1. (2)を算定するに当たって、2.に基づき作成す

る診療報酬明細書はどのように記載するのか。

(答) 2.に基づき作成する診療報酬明細書には、検体検査実施料及び検体検査判断料のみ(※)を記載すること。

また、次に掲げる事項について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- ア 検査を実施した日時
- イ 検査実施の理由
- ウ 本検査が必要と判断した医学的根拠
- エ 当該患者が入所している施設の別

なお、請求に当たっては、審査支払機関に対して、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)第7条第1項に規定する届出は不要である。

(※) SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。)、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出並びにD026検体検査判断料のうち「7」微生物学的検査判断料又は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検体検査判断料のうち「6」免疫学的検査判断料をいう。

問3 1. (3)を算定するに当たって、2.に基づき作成する診療報酬明細書において、検体検査実施料及び検体検査判断料(※)以外の算定項目(医学管理料等)はどのように記載するのか。

(答) 検体検査実施料及び検体検査判断料以外の算定項目については、通常の手続きに則り診療報酬明細書を作成し、これとは別途、2.に基づき作成する診療報酬明細書には、検体検査実施料及び検体検査判断料のみを記載すること。

また、次に掲げる事項について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- ア 検査を実施した日時
- イ 検査実施の理由
- ウ 本検査が必要と判断した医学的根拠
- エ 当該患者が算定する医学管理料等

なお、請求に当たっては、審査支払機関に対して、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)第7条第1項に規定する届出は不要である。

(※) SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。)、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出並びにD026検体検査判断料の

うち「7」微生物学的検査判断料又は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検体検査判断料のうち「6」免疫学的検査判断料をいう。

【15その24：令和2年7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】】

【満20歳の小児慢性特定疾病医療支援の対象者に関する取扱い】

問1 児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第92号）において、令和2年3月1日から令和3年2月28日までの間に支給認定の有効期間が満了する支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等、支給認定障害者等及び支給認定患者等が新型コロナウイルス感染症の発生又はまん延の影響により、医師の診断書等を提出することが困難な場合には、当該支給認定の有効期間が1年間延長されたところであるが、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者であって、満20歳の者は、**A307小児入院医療管理料**を算定することができるか。

（答） 満20歳で児童福祉法第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となる者であって、要件を満たす場合**A307小児入院医療管理料**を算定することができる。

問2 問1に関して、**A301-4小児特定集中治療室管理料**についてどのように考えれば良いか。

（答） **A301-4小児特定集中治療室管理料**についても問1と同様の取扱いとして差し支えない。

【疾患別リハビリテーション料（一時的に疾患別リハビリ

テーションを中止せざるを得なかった場合）】

問3 新型コロナウイルスの感染予防等の観点から、一時的に疾患別リハビリテーションを中止せざるを得なかったことにより、標準的算定日数を超えた患者について、引き続き**疾患別リハビリテーション料**を算定することはできるか。

（答） 当該患者が、特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）別表第九の八第一号に掲げる患者であって、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合は、各疾患別リハビリテーション料の「注1」ただし書きの規定に従い、標準的算定日数を超えて所定点数を算定することができる。

なお、その場合にあっても、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和2年3月5日付け保医発0305第1号厚生労働省保険局医療課長及び厚生労働省保険局歯科医療管理官連名通知）別添1第7部通則4及び9における「標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合」の取扱いを遵守すること。

【16その26：令和2年8月31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】】

1. 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

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に係る臨時的な取扱い（以下単に「臨時的な取扱い」という。）については、これまで、「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。）、「新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての医療機関、社会福祉士施設等の対応について」（令和2年2月28日厚生労働省保険局ほか連名事務連絡）、「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8）」（令和2年4月3日厚生労働省保険局医療課事務連絡）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。）において示してきたところであるが、今般、これまでに示した臨時的な取扱いについて、次の(1)のとおり整理するとともに、当該臨時的な取扱いの対象となる保険医療機関等については、(2)のとおりとする。

(1) これまでに示した臨時的な取扱いについて

これまでに示した主な臨時的な取扱いは、以下のとおり。なお、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されたい。

- 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、当分の間、「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。 (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。 (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。 (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。 (4月14日事務連絡別添問7)

(2) 臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等

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。

- 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。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。
- 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。

2. 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

上記1(1)⑤で示した平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件について、4月14日事務連絡で示した内容のほか、以下の取扱いとする。

- (1) 対象医療機関等に該当する場合は、手術の実績件数等の患者及び利用者の診療実績等に係る要件について、基本診療料の施設基準等通知、「特掲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3号)及び「訪問看護ステーションの基準に係る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4号)における当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準及び届出基準の変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- (2) 対象医療機関等に該当しなくなった後の取扱いは、以下①又は②のいずれかとしても差し支えないものとする。
 - ① 対象医療機関等に該当する期間については、実績を求める対象とする期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める対象とする期間とする。

例：ある年の4月から6月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、当該年10月時点での「直近1年間の実績」を求める対象とする期間

前年						当該年									
7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
●	●	●	○	○	○	○	○	○	★	★	★	○	○	○	

○：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

- ★：対象医療機関等に該当するため、実績を求める対象としない月
- ：臨時的な取扱いとして実績期間から控除した月(★)の代用として、実績を求める対象とする月

② 対象医療機関等に該当する期間については、当該期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間の平均値を用いる。

例：ある年の4月から6月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、当該年10月時点での「直近1年間の実績」をを求める対象とする期間

前年			当該年								
10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
○	○	○	○	○	○	■	■	■	○	○	○

- ：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月
- ：対象医療機関等に該当するため、○の平均値を代用する月

3. 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。以上

(別添)

【(データ/病床)比及び機能評価係数Ⅱの診療実績に基づく指数の取扱い】

問1 「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1(2)④に規定する(データ/病床)比及びDPC対象病院の機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数(効率性指数、複雑性指数、カバー率指数、救急医療指数、地域医療指数)の取扱いはどのようになるか。

(答) (データ/病床)比及び機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数は、

- ・対象医療機関等に該当する期間を、実績を求める期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める期間とすることにより算出した場合
- ・対象医療機関等に該当する期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いて算出した場合

及び通常と同様の取扱いをした場合を比較して最も高い値を用いる。

【特定薬剤管理指導加算2の施設基準に規定された研修会に薬剤師が参加できない場合】

問2 10薬剤服用歴管理指導料の「注7」特定薬剤管理指導加算2について、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2年9月30日までに保険薬局と連携している保険医療機関において、抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会が実施されず、当該保険薬局の薬剤師が参加できない場合、保険医療機関において当該研修の実施が予定され、かつ、当該保険薬局の薬剤師が参加予定であれば、届出は可能か。

(答) 新型コロナウイルス感染症に係る臨時・特例的な措置として、令和3年3月31日までに保険医療機関にお

いて抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会が実施される予定であって、当該研修会に保険薬局の常勤の薬剤師が参加予定であり、特定薬剤管理指導加算2のその他の要件を満たしていれば、届出は可能である。この場合において、当該加算の届出には、当該研修会の実施予定が分かる資料(開催案内のホームページ・メール等)の写しを添付すること。

なお、経過措置により当該研修に係る要件を満たしているものとして特定薬剤管理指導加算2の届出を行っており、9月30日までに研修に参加できず要件を満たせなかった場合は、届出辞退を行った上で、研修予定が決まり次第、上記のとおり、再度届出が可能である。

【連携充実加算の施設基準に規定された研修会をオンラインで開催する場合】

問3 第2章第6部注射の「通則7」連携充実加算について、「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。」とされているが、新型コロナウイルス感染症の影響により対面で実施することが困難な場合について、情報通信機器を用いて研修会を実施してもよいか。

(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、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いて研修会を開催しても差し支えないものとする。

【特定薬剤管理指導加算2の施設基準に規定された研修会をオンラインで開催する場合】

問4 10薬剤服用歴管理指導料の「注7」特定薬剤管理指導加算2の施設基準の要件における「保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会」について、保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症の影響により、当該研修会を対面で実施することが困難であることから、情報通信機器を用いて実施された場合であっても当該研修会に該当するか。

(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、リアルタイムでの画像を介したコミュニケー

ションが可能な情報通信機器を用いて実施された研修会であれば、該当する。

(17)その28：令和2年9月29日【PCR検査等の算定におけるレセプト摘要欄の記載】

問1 SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及びSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（以下、PCR検査等、という。）の算定にあたり、診療報酬明細書の摘要欄はどのように記載するか。

(答) 「検査料の取扱いについて」（令和2年7月22日付け保医発0722第1号厚生労働省保険局医療課長通知）、

「検査料の取扱いについて」（令和2年6月25日付け保医発0625第3号厚生労働省保険局医療課長通知）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22）」（令和2年6月15日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）に基づき記載すること。

(参考)

		診療報酬明細書の摘要欄への記載内容
療養病棟入院料等を算定する場合	1回目及び2回目	<ul style="list-style-type: none"> 検査を実施した日時 検査実施の理由 本検査が必要と判断した医学的根拠（診断を目的とする場合に限る。） 当該患者が算定する入院料
	退院可能かどうかの判断	<ul style="list-style-type: none"> 検査を実施した日時 検査実施の理由 検査の結果 当該患者が算定する入院料
介護老人保健施設等に入所等している場合	1回目及び2回目	<ul style="list-style-type: none"> 検査を実施した日時 検査実施の理由 本検査が必要と判断した医学的根拠 当該患者が入所している施設の別
入院中以外において一部の医学管理料等を算定する場合	1回目及び2回目	<ul style="list-style-type: none"> 検査を実施した日時 検査実施の理由 本検査が必要と判断した医学的根拠 当該患者が算定する医学管理料等
上記以外で、PCR検査等に係る点数を算定する場合	1回目及び2回目	<ul style="list-style-type: none"> 本検査が必要と判断した医学的根拠
	退院可能かどうかの判断	<ul style="list-style-type: none"> 検査を実施した日時及びその結果

※ 核酸検出については、他の施設へ輸送し検査を委託した場合、上記に加え、検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(18)その29：令和2年10月30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】

【診療・検査医療機関における診療時間以外の時間の診療】

問1 保険医療機関が「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和2年9月4日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）に示される「診療・検査医療機関（仮称）（以下、「診療・検査医療機関」という。）」として、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間において発熱患者等の診療等を実施する場合、A000初診料又はA001再診料若しくはA002外来診療料に係る加算については、どのような取扱いとなるか。

では、それぞれの要件を満たせば算定できる。

なお、診療・検査医療機関において、発熱患者等の診療を、休日又は深夜に実施する場合に、当該保険医療機関を「救急医療対策の整備事業について」に規定された保険医療機関又は地方自治体等の実施する救急医療対策事業の一環として位置づけられている保険医療機関とみなし、休日加算又は深夜加算について、それぞれの要件を満たせば算定できることとして差し支えない。

(答) A000初診料の注7から注9に規定する加算又はA001再診料の注5から注7に規定する加算若しくはA002外来診療料の注8及び注9に規定する加算につい

問2 保険医療機関が診療・検査医療機関として、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間において発熱患者等の診療等を実施する場合、診療報酬上における診療時間についてはどのような取扱いとなるか。

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

問3 診療・検査医療機関において、発熱患者等の診療等を実施するために診療時間の変更が生じた場合、**A 001再診料の注10に規定する時間外対応加算**に係る届出の変更を行う必要があるか。

(答) 不要。

【B002開放型病院共同指導料（I）及びB003開放型病院共同指導料（II）について、開放型病院に自己の患者を入院させた保険医がビデオ通話が可能な機器を用いて

共同指導を行った場合】

問4 B002開放型病院共同指導料（I）及びB003開放型病院共同指導料（II）について、新型コロナウイルス感染症対策等のため、開放型病院に自己の患者を入院させた保険医がリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（以下「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて共同指導を行った場合について、どのような取扱いとなるか。

(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、開放型病院の保険医及び開放型病院に自己の患者を入院させた保険医が療養上必要な指導を共同で行うに当たり、開放型病院の保険医が患者と対面で共同指導を実施し、かつ、開放型病院に自己の患者を入院させた保険医が、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導を行う場合には、それぞれの算定要件を満たすこととする。

(19)その31：令和2年12月15日【一定以上の基本動作能力等の低下を来している廃用症候群の患者】

問4 新型コロナウイルス感染症に伴う安静（治療の有無を問わない）による廃用症候群であって、一定以上の基本動作能力等の低下を来している患者について、**H**

001-2廃用症候群リハビリテーション料を算定できるか。

(答) 要件を満たせば算定できる。

(20)その32：令和3年1月8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】

【地域包括ケア病棟入院料等の特定入院料を算定する病棟に入院させる場合】

問1 新型コロナウイルス感染症患者を**A308-3地域包括ケア病棟入院料等の特定入院料**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）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（一般病床の地域包括ケア病棟に入院の場合は13対1の看護配置を求めていることから、地域一般入院基本料を算定。）。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

【入院中に新たに新型コロナウイルス感染症が疑われ、他の保険医療機関を受診させた場合】

問2 新型コロナウイルス感染症以外の疾病により入院している者であって、入院中に新たに新型コロナウイルス感染症が疑われた場合に、やむを得ない理由で他の保険医療機関を受診させた場合、受診先の保険医療

機関において**B001-2-5院内トリージ実施料**は算定できるか。

(答) 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行っている場合、算定可。ただし、DPC算定病棟に入院中の患者については入院中の保険医療機関において算定することとし、当該診療行為に係る費用の分配については、医療機関間の合議に委ねるものとする。

【入院中に新たに新型コロナウイルス感染症が疑われ、他の保険医療機関の保険医が対診を行った場合】

問3 新型コロナウイルス感染症以外の疾病により入院している者であって、入院中に新たに新型コロナウイルス感染症が疑われた場合に、他の保険医療機関の保険医が対診を行った場合、**B001-2-5院内トリージ実施料**は算定できるか。

(答) 算定不可。

【新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を外来診療後に入院させた場合】

問4 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て、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施し、その後直ちに当該患者を入院させた場合、**B001-2-5院内トリージ実施料**は算定できるか。

(答) 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の

手引き」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行っている場合、算定可。なお、当該患者をDPC算定病棟に入院させた場合であっても同様に算定可。

【地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料、在宅がん医療総合診療料を算定している患者に対する診察】

問5 保険医療機関において、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生活習慣病管理料又はC003在宅がん医療総合診療料を算定している患者であって、新型コロナウイルス感染症であることが疑われるものに対し、必要な感染予防策を講じた上で診察を実施した場合、B001-2-5院内トリアージ実施料は算定可能か。

(答) 算定可。

【小児科外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、手術前医学管理料、在宅がん医療総合診療料との併算定】

問6 SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出は、B001-2小児科外来診療料、B001-2-9地域包括診療料、B001-2-10認知症地域包括診療料、B001-2-11小児かかりつけ診療料、B001-3生活習慣病管理料、B001-4手術前医学管理料又はC003在宅がん医療総合診療料と併算定可能か。

(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30)」(令和2年11月11日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の2.【114の1.参照】において示したとおり、併算定可。

問7 D012の「22」インフルエンザウイルス抗原性は、B001-2小児科外来診療料、B001-2-9地域包括診療料、B001-2-10認知症地域包括診療料、B001-2-11小児かかりつけ診療料、B001-3生活習慣病管理料、B001-4手術前医学管理料又はC003在宅がん医療総合診療料と併算定可能か。

(答) 併算定不可。

(21)その33：令和3年1月13日【都道府県から受け入れ病床として割り当てられた療養病床に入院させた場合】

問1 令和2年2月14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」問1に「実際に入院した病棟(病室)の入院基本料・特定入院料を算定する。」とあるが、新型コロナウイルス感染症患者を、都道府県から受け入れ病床として

割り当てられた療養病床に入院させた場合、一般病床とみなして、一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料を算定することとしてよいか。

(答) 差し支えない。

(22)その36：令和3年2月26日【自宅・宿泊療養を行っている患者に対する在宅医療等・障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院させた場合】

【自宅・宿泊療養を行っている者に対する在宅医療等】

問1 在宅医療の部(調剤においては、薬学管理料の節)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、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1項又は第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。)である場合には、当該要件を満たすものと考えてよいか。

(答) よい。

問2 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、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、これを行った場合、緊急往診加算は算定できるか。

(答) 算定可。

問3 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、緊急訪問看護加算を算定できるか。

(答) 算定可能。なお、当該加算は診療所又は在宅療養支援病院の保険医による指示である場合に限り算定が可能であるが、この場合において、新型コロナウイルスの感染が拡大している状況に鑑み診療所又は在宅療養支援病院の保険医以外の主治医からの指示に基づく場合であっても算定可能とする。

問4 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訪問看護を実施した場合、「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14)」(令和2年4月24日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4月24日事務連絡」という。)問6に係る特別管理加算等【特別管理加算又は在宅移行

管理加算】の算定はどのような取扱いとなるか。

(答) 4月24日事務連絡問6の取扱いと同様に算定可能。

問5 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、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)を算定できるか。

(答) 算定可。ただし、この場合において、新型コロナウイルス感染症の自宅療養・宿泊療養に係る対応である旨及び在宅酸素療法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。

問6 問5の場合において、**C157酸素ポンベ加算**、**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**を算定できるか。

(答) 使用した場合には算定可。

問7 自宅・宿泊療養を行っている者であって、在宅酸素療法指導管理料「2」その他の場合以外の第1款各区分に掲げる在宅療養指導管理料のいずれかの所定点数を算定するものに対して、在宅酸素療法を行う場合に、**C157酸素ポンベ加算**、**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**を算定できるか。

(答) 使用した場合には算定可。ただし、この場合において、新型コロナウイルス感染症の自宅・宿泊療養に係る対応である旨及び在宅酸素療法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。

【障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院させた場合】

問8 新型コロナウイルス感染症患者を**A106障害者施設等入院基本料**を算定する病棟に入院させた場合、どの入院基本料を算定するのか。

(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)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」の「特定入院料を算定する病棟の場合」に準じ、障害者施設等入院基本料を算定する病棟のうち、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は急性期一般入院料7,13対1入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料2,15対1入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料3をそれぞれ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。

(23)その37：令和3年3月8日【精神療養病棟入院料を算定する病棟に入院させた場合】

問1 令和3年1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32)」問1において、新型コロナウイルス感染症患者を特定入院料を算定する病棟に入院させた場合には、「医療法上の病床種別と当該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。」とされているが、新型コロナウイルス感染症患者を、**A312精神療養病棟入院料**を算定する病棟に入院させた場合について、どのように考えれば良いか。

(答) 精神病棟入院基本料における特別入院基本料を算定することとしてよい。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

(24)その38：令和3年3月22日【ワクチンについて、市町村等の計画等により自施設内で接種又は職員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、市町村等の計画又は要請により、自施設内で接種を行った保険医療機関等又は当該保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等について、それぞれ、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)」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。

(25)その39：令和3年3月26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】

問1 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院が必要な患者を受け入れた保険医療機関につ

いて、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」に該

当すると考えてよいか。

(答) よい。

問2 「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」とはどのような医療機関か。

(答) 都道府県から新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者の受入病床を割り当てられた重点医療機関、協力医療機関その他の医療機関をいう。

(26)その40：令和3年4月6日【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)」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。

(27)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(新型インフルエンザ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。)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。

(28)その42：令和3年4月21日【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へ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。

(29)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。),「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。),「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。),「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。)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。)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、よろしくお願ひ申し上げます。

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。こと。(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。(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

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。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。

(4月6日事務連絡)

(30)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ぬと判断し、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。

(31)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）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。

【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。

(32)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のものと差し支えないか。

（答） 差し支えない。

(33)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で経過観察するほか、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。

(34)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)」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。

(35)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)」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。

(36)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。

(37)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）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。

(38)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）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。

〔39〕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）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）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。

【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）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。

〔40〕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。

(41)その59：令和3年9月3日【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）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。

(42)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）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。）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）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。

(43)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。）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、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。

(44)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)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)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)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。

【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)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。

(45)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】

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）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。）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。）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。）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、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)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)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)、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問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)別添の問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。

(46) その65：令和4年1月28日【介護療養病床等・介護医療院・介護老人保健施設において新型コロナウイルス感染症患者にレムデシビルを投与した際の薬剤料】

問1 介護療養病床等に入院している者又は介護医療院若しくは介護老人保健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に、当該者に対して、ベクトルリー点滴静注用100mg(成分名:レムデシビル)(以下「本剤」という。)を、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行ったうえで投与した場合に、特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)第16第3号に規定する注射薬のうち、「抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感

染症の効能又は効果を有するものに限る。)」とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できるか。

(答) 算定可。なお、注射実施料等の算定については、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)等に基づき取り扱うことに留意されたい。

また、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65))の発出日以降適用される。

(47) 医療機関における救急搬送困難事案の解消に向けた取組について(令和4年1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 医政局総務課 地域医療計画課 看護課 保険局医療課 事務連絡)

1. 入院病床の取扱いについて

- 緊急事態宣言下においては、全国全ての保険医療機関において、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日付け保医発第0323003号厚生労働省保険局医療課長通知)の第1の2の減額措置は適用されません。
- また、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置下においては、当該措置を実施すべき区域として公示された区域を含む都道府県に所在する全ての保険医療機関において、上記の減額措置は適用されません。
- さらに、緊急事態宣言下又はまん延防止等重点措置下でなくとも、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた等の条件を満たす保険医療機関において、上記の減額措置は適用されません。
 - ・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日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000771481.pdf>
- なお、保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症患者等を定数超過入院させた場合等については、原則、実際に入院した病棟(病室)の入院基本料・特定入院料を算定します。
 - ・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日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599662.pdf>

- こうした取扱いを踏まえ、各医療機関において、積極的に救急搬送患者を受け入れるよう、ご高配よろしくお願いします。
 - また、「即応病床等への救急患者の受入れに係る病床確保料の取扱いについて」(令和4年1月20日付け厚生労働省医政局総務課・地域医療計画課事務連絡)により、即応病床等に救急患者の受入れが可能である従前の取扱いを改めて周知したところです。その際の病床確保料の取扱いについては当該事務連絡及び「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14版)」(令和4年1月27日)を参照して下さい。
 - ・即応病床等への救急患者の受入れに係る病床確保料の取扱いについて

(令和4年1月20日付け厚生労働省医政局総務課・地域医療計画課事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000884827.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14版)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000888422.pdf>
2. 救急患者を受け入れるための取組について
- 現在、救急搬送を受け入れている医療機関において、新型コロナウイルス感染症の検査結果が判明するまでの待機スペースが逼迫し、救急患者が受け入れられないといった状況等があり、救急患者を診察するスペースの拡充のため、臨時テントや可搬式医療用コンテナ等の整備等により、新型コロナウイルス感染症疑いの患者を含めた救急患者を円滑に受け入れる取組が行われています。

- 救急患者を円滑に受け入れられるよう、上記のような設備の整備を行うなど、各医療機関で積極的に対応していただくようお願いします。こうした設備の整備に関しては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」等の活用が可能です。

3. 医療従事者の感染又は濃厚接触による就業制限の緩和等について

- オミクロン株の感染が確認された患者等に係る社会機能維持者である濃厚接触者の取扱いについては、今般、科学的知見や専門家の意見を踏まえ、その待機期間について、2日にわたる検査を組み合わせることで、5日目に解除という取扱いとしています。
 - ・新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について
(令和4年1月5日付け令和4年1月28日一部改正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)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000889667.pdf>
 - 医療従事者の家族が濃厚接触者となった場合又は小学校等の休業等のために子どもの世話がなくなった場合には、地域の医療提供体制を維持するため、都道府県ナースセンター等を活用し、代替要員の確保

に努めるようお願いします。

また、都道府県内の病院内保育所等において臨時・追加的な学童保育を実施した際に、追加的に人員を配置することに要する経費の財政支援(小学校の臨時休校等に伴う病院内保育所等の対応に係る財政支援事業)が活用可能です。

- ・オミクロン株の感染流行に対応した臨時の医療施設等の開設準備及び医療機関における診療機能の維持・継続について

(令和4年1月19日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部・医政局総務課・地域医療計画課・看護課事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000883896.pdf>

- 看護職員等が通常時に預けている保育園等が休園となった場合、地域医療介護総合確保基金等を活用して各医療機関が運営等を行っている院内保育所の積極的な利用を図るようお願いします。
 - ・病院内保育所における看護職員等の子どもの受入等について
(令和4年1月27日付け厚生労働省医政局看護課事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000889670.pdf>
- 以上

(48)その68：令和4年3月16日【「診療・検査医療機関」における二類感染症患者入院診療加算の取扱い】

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63)」(令和3年9月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の問1において、「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に、令和4年3月31日までの措置として、「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9)」(令和2年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡)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)を算定できるとされているが、令和4年4月1日以降の取扱いについてどのように考えればよいか。

(答) 令和4年7月31日までの間は、引き続き、当該加算を算定することができる。

(49)その69：令和4年3月31日【令和4年4月1日以降の取扱い】

問1 令和4年度診療報酬改定において、A205の救急医療管理加算1の所定点数が950点から1,050点に改正されたが、外来、入院、在宅等において、「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」により実施されている救急医療管理加算1の点数を基準とする特例的な評価について、令和4年4月1日以降の算定は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

時的な取扱いにおいては、令和4年4月1日以降も、旧医科点数表における救急医療管理加算1の点数(950点)を基準として評価を行う。

問2 令和4年度診療報酬改定において、A308-3地域包括ケア病棟入院料の注5に規定する在宅患者支援病床初期加算の所定点数が300点から500点又は400点に改正されたが、「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)別添の問2に示されている地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に入院している新型コロナウイルス感染症患者に係る取扱いについて、令和4年4月1日以降はどのように考えればよいか。

(答) 当該取扱いにおいては、令和4年4月1日以降も、**旧医科点数表における在宅患者支援病床初期加算の点数**(300点)を算定する。

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22)」(令和2年6月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「6月15日事務連絡」という。)の1(1)において、入院中の患者に対して**SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出等**を実施した場合は、入院料とは別に、当該検査等に係る**検査料及び検体検査判断料**を算定できる取扱いが示されているが、対象の入院料について、令和4年度診療報酬改定において名称変更又は新設された以下の入院料に係る取扱いは、どのように考えればよいか。

- ① **A311**精神科救急急性期医療入院料
- ② **A319**特定機能病院リハビリテーション病棟入院料

(答) ①及び②のいずれについても、6月15日事務連絡による臨時的な取扱いの対象となり、別途検査料等を算定できる。

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36)」(令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡)別添の問8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62)」(令和3年9月24日厚生労働省保険局医療課事務連絡)別添の問5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又は緩和ケア病棟入院料を算定する病棟に入院させた場合の取扱いが示されているが、当該取扱いにおける**「急性期一般入院料7」**の算定について、令和4年4月1日以降はどのように考えればよいか。

(答) 当該取扱いにおける「急性期一般入院料7」を「急性期一般入院料6」と読み替えた上で、**「急性期一般入院料6」**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。

(50)その72：令和4年7月22日【二類感染症患者入院診療加算の令和4年8月1日以降の取扱い】

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68)」(令和4年3月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の問1【**附-36参照**】において、令和4年7月31日までの間算定できることとされている**A210の「2」二類感染症患者入院診療加算**(250点)に関して、令和4年8月1日以降

の取扱いについてどのように考えればよいか。

(答) 令和4年8月1日から9月30日までの間は、当該保険医療機関において患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為がある場合に、当該点数を算定することができる。

2 電話や情報通信機器を用いた診療・処方箋の取扱い

【編注】

- (1) 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」の「その2（令和2年2月28日）」「その3（令和2年3月2日）」「その5（令和2年3月12日）」は、医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて（令和2年2月28日）」【2.28事務連絡】を受けて発出されています。
- (2) 「その6（令和2年3月19日）」は、同「新型コロナウイルスの感染拡大防止策としての電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的・特例的な取扱いについて（令和2年3月19日）」【3.19事務連絡】を受けて発出されています。
- (3) 【2.28事務連絡】【3.19事務連絡】は、同「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて（令和2年4月10日）」【4.10事務連絡】により廃止されたことに伴い、医療課事務連絡で【2.28事務連絡】【3.19事務連絡】を参照している箇所については【4.10事務連絡】の該当箇所と読み替える扱いとなっています。

(1)その67：令和4年3月4日【電話や情報通信機器を用いた診療の取扱い】

新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応として、「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2）」（令和2年2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6）」（令和2年3月19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10）」（令和2年4月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「令和2年4月10日事務連絡」という。）等（以下「コロナ特例」という。）において、電話や情報通信機器を用いた診療等の取扱いを示しているところである。

一般、令和4年度診療報酬改定により、情報通信機器を用いた初診に係る診療報酬上の取扱いが定められるとともに、情報通信機器を用いた再診等についても要件等の見直しが行われるところである。

こうしたことを踏まえ、コロナ特例による電話及び情報通信機器を用いた診療の取扱い及び令和4年度診療報酬改定による情報通信機器を用いた診療の取扱いについて、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及び保険薬局に対し周知徹底を図られたい。

なお、令和4年度診療報酬改定における情報通信機器を用いた診療の取扱いについては、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和4年厚生労働省告示第54号）等が公布され、令和4年4月1日より適用されること（以下単に「診療報酬改定」という。）に伴い、同日からの適用となることに留意されたい。

記

1. 電話や情報通信機器を用いた初診の実施について

令和2年4月10日事務連絡の1の(1)に掲げる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行った場合には、当該診療について、**A000初診料の注2**に規定する214点を算定することとされているが、診療報酬改定後の情報通信機器を用いた診療に掲げる施設基準を満たすものとして地方厚生（支）局長に届出を行った保険医療機関において、診療報酬改定後の**A000初診料の注1ただし書**に規定する情報通信機器を用いて当該診療が行われた場合には、同ただし書に規定する251点を算定するものとする。なお、当該施設基準の届出を行っていない保険医療機関において、電話や情報通信機器を用いた診療が行われた場合にあっては、コロナ特例による214点を引き続き算定しても差し支えない。ただし、この場合であっても診療報酬改定後の施設基準に準じた体制の整備に最大限努めること。

2. 電話や情報通信機器を用いた再診の実施について

電話や情報通信機器を用いた再診により診断や処方を行った場合の取扱いについて、時限的・特例的な対応としてその取扱いが定められているところではあるが、診療報酬改定後の情報通信機器を用いた診療に掲げる施設基準を満たすものとして地方厚生（支）局長に届出を行った保険医療機関において当該診療が実施された場合には、診療報酬改定後の**A001再診料の注1ただし書**又は**A002外来診療料の注1ただし書**に規定する73点を算定することとなる。ただし、当該施設基準の届出を行っていない保険医療機関において、当該診療が行われた場合にあっては、コロナ特例による電話等再診料等を引き続き算定しても差し支えない。なお、この場合であっても診療報酬改定後の施設基準に準じた体制

の整備に最大限努めること。

以上

(2)その2：令和2年2月28日【慢性疾患等を有する定期受診患者等についての算定】

【定期受診患者等への電話等による診療】

問1 【2.28事務連絡】の「1」【→4.10事務連絡 1.医療機関における対応】にあるように、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、保険医療機関は、**A001の電話等再診料**、**F400処方箋料**を算定できるか。

(答) 算定できる。

問2 問1について、電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合は、電話等再診料と**A003オンライン診療料**のいずれを算定するのか。

(答) 問1の場合については、**A001の電話等再診料**を算定すること。

【ファクシミリ等の処方箋情報と薬局での算定】

問3 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、調剤技術料及び薬剤料は算定できるのか。

また、【2.28事務連絡】の「3」【→4.10事務連絡 2.薬局における対応】にあるように、患者に薬剤を渡し、電話や情報通信機器を用いて服薬指導を行った場合、10薬剤服用歴管理指導料等の薬剤師からの説明が要件となっている点数は算定できるのか。

(答) 調剤技術料及び薬剤料は算定できる。

薬剤服用歴管理指導料等は、電話や情報通信機器を用いて適切な指導を行っており、その他の要件を満たしていれば算定できる。

(3)その3：令和2年3月2日【外来診療料が臨時的な取扱いにより算定できる場合】

2. 外来診療料の取扱いについて

(1) **A002外来診療料**の取扱いについては、電話等による再診を行った場合は算定できないとされているところであるが、【2.28事務連絡】の「1」【→4.10事務連絡 1.医療機関における対応】にあるように、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、当該患者が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、外来診療料を算定できることとする。

(2) 本取扱いに従い外来診療料を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に電話等による旨及び当該診療日を記載すること。また、診療録への記載については、電話等再診料の規定に基づいて対応されたい。

(3) 本取扱いについては、新型コロナウイルス感染症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こととする。

(4)その5：令和2年3月12日【慢性疾患等を有する定期受診患者等についての算定】

【慢性疾患等を有する定期受診患者等への電話・情報通信機器を用いた診療・処方】

問1 【2.28事務連絡】の「1」【→4.10事務連絡 1.医療機関における対応】にあるように、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医薬品の処方を行った場合、保険医療機関は、**A001の電話等再診料**、**F000調剤料**、**F100処方料**、**F500調剤技術基本料**を算定できるか。

(答) 算定できる。

問2 【2.28事務連絡】の「1」【→4.10事務連絡 1.医療機関における対応】の場合であって、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、患者又は患者の看護に当たる者（以下、「患者等」という。）に対して、療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に、**在宅療養指導管理料**及び**在宅療養指導管理材料加算**を算定できるか。

(答) 衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に限り、在宅療養指導管理料及び在宅療養指導管理材料加算を算定できる。この場合、在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等の内容、患者等から聴取した療養の状況及び支給した衛生材料等の量等を診療録に記載すること。また、衛生材料又は保険医療材料の支給に当たっては、患者等に直接支給すること。

ただし、患者の看護に当たる者がいない等の理由により患者等に直接支給できない場合には、当該理由を診療録に記載するとともに、衛生材料又は保険医療材料

を患者に送付することとして差し支えない。この場合において、当該患者が受領したことを確認し、その旨を診療録に記載すること。

(5)その6：令和2年3月19日【「症状の変化に対する処方」、地域包括診療加算等の施設基準】

【定期受診患者等への「発症が容易に予測される症状の変化に対する処方」】

問1 A003オンライン診療料の留意事項では、「診療計画に基づかない他の傷病に対する診療は、対面診療で行うことが原則」とされているが、【3.19事務連絡】の「1.(2)①」【→4.10事務連絡 1.(3)①既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について】にあるように、慢性疾患等を有する定期受診患者等に対する診療等について、既に当該患者に対して定期的なオンライン診療を行っている場合であって、発症が容易に予測される症状の変化に対する処方を行うとき、診療報酬の算定に当たっては、どのようにすればよいか。

(答) 通常のオンライン診療料と同様の取扱いとして差し支えない。

問2 【3.19事務連絡】の「1.(2)②」【→4.10事務連絡 1.(3)①既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について】にあるように、慢性疾患等を有する定期受診患者等に対する診療等について、これまで当該患者に対して定期的なオンライン診療を行っていない場合であって、発症が容易に予測される症状の変化に対する処方を行うとき、診療報酬の算定に当たっては、どのようにすればよいか。

(答) 【2.28事務連絡】【→4.10事務連絡】に関連する臨時的な診療報酬の取扱いと同様の取扱いとして差し支えない。

【「発症が容易に予測される症状の変化に対する処方」についての調剤報酬の算定】

問3 【3.19事務連絡】の「1.(2)」【→4.10事務連絡 1.(3)①既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について】の場合について、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、調剤報酬の算定に当たっては、どのようにすればよいか。

(答) 【2.28事務連絡】【→4.10事務連絡】に関連する臨時的な診療報酬の取扱いと同様の取扱いとして差し支えない。

問4 【3.19事務連絡】の「2.(3)」【→4.10事務連絡 3.

新型コロナウイルス感染症患者に対する診療等について】の場合について、新型コロナウイルス感染症の診断や治療が直接の対面診療により行われた患者に対して、在宅での安静・療養が必要な期間中に、在宅での経過観察結果を受けて、当該患者の診断を行った医師又は、かかりつけ医等からの紹介に基づき新型コロナウイルス感染症の診断や治療を行った医師から情報提供を受けた当該かかりつけ医が、患者の求めに応じて、電話や情報通信機器を用いて、それぞれの疾患について発症が容易に予測される症状の変化に対して必要な薬剤を処方した場合に、診療報酬等の算定に当たっては、どのようにすればよいか。

(答) 【2.28事務連絡】【→4.10事務連絡】に関連する臨時的な診療報酬の取扱いと同様の取扱いとして差し支えない。

【地域包括診療加算等の施設基準「慢性疾患の指導に係る研修」を満たせない場合】

問5 A001再診料の「注12」地域包括診療加算及びB001-2-9地域包括診療料の施設基準に規定する慢性疾患の指導に係る適切な研修について、2年毎の届出が必要とされているが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、当該研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合においても、届出を辞退する必要があるか。

(答) 届出を辞退する必要はなく、引き続き算定可能である。ただし、研修が受けられるようになった場合には、速やかに研修を受講し、遅滞なく届出を行うこと。

【医療安全対策地域連携加算等の施設基準「年1回程度の評価」が実施できない場合】

問6 A234医療安全対策加算の「注2」医療安全対策地域連携加算及びA234-2感染防止対策加算の「注2」感染防止対策地域連携加算の施設基準に規定する年1回程度の評価について、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため実施できない場合においても、届出を辞退する必要があるか。

(答) 届出を辞退する必要はない。ただし、実施できるようになった場合には、速やかに評価を実施すること。

(6)その10：令和2年4月10日【電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱い】

新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応と

して、「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに

ついて」(令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課, 医薬・生活衛生局総務課事務連絡。以下「4月10日事務連絡」という。(別添参照))において, 電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等の取扱いについてとりまとめられたこと, 及び, 今般の地域における感染拡大の状況等を踏まえ, 電話や情報通信機器を用いた診療を適切に実施する観点から, 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及び保険薬局に対し周知徹底を図りたい。

また, これに伴い, 「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7)」(令和2年3月27日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の間1及び間2は廃止し, 本事務連絡をもって代えることとする。

1. 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について

新型コロナウイルスの感染が拡大し, 医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応として, 4月10日事務連絡1.(1)に規定する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には, 当該患者の診療について, 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号。以下「算定告示」という。) **A000初診料の「注2」**に規定する214点を算定すること。その際は, 4月10日事務連絡における留意点等を踏まえ, 適切に診療を行うこと。

また, 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**を算定することができる。ただし, 4月10日事務連絡1.(1)に規定する場合であっても, 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の電話等再診料**を算定すること。

2. 保険薬局において, 保険医療機関から送付された処方箋情報に基づき調剤を行い, 電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を行う場合について

新型コロナウイルスの感染拡大を防止するため, 4月10日事務連絡2.(1)に基づき調剤を実施した場合, 第1節調剤技術料, 第3節薬剤料及び第4節特定保険医療材料料を算定することができる。

また, 4月10日事務連絡2.(2)に規定する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を算定することができる。

3. 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について

新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から, 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, 対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い, 「**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当該計画等に基づく管理を行う場合は, 算定告示**B000特定疾患療養管理料の「2」**に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の147点を月1回に限り算定できることとする。

4. (略) **【2【編注】**の読替えの取扱い等参照

（別添） 【4.10事務連絡】**新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて**

(令和2年4月10日 厚生労働省医政局医事課 医薬・生活衛生局総務課 事務連絡)

今般、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月7日閣議決定）において、「新型コロナウイルス感染症が急激に拡大している状況の中で、院内感染を含む感染防止のため、非常時の対応として、オンライン・電話による診療、オンライン・電話による服薬指導が希望する患者によって活用されるよう直ちに制度を見直し、できる限り早期に実施する。」とされたところである。これを踏まえ、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応として、電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等の取扱いについて下記のとおりまとめたので、貴管下の医療機関、薬局等に周知していただくようお願いする。

また、これに伴い、「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」（令和2年2月28日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。以下「2月28日事務連絡」という。）及び「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」（令和2年3月19日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。）は廃止し、本事務連絡をもって代えることとする。

1. 医療機関における対応**(1) 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について**

患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと。ただし、麻薬及び向精神薬の処方をしてはならないこと。

診療の際、できる限り、過去の診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク(※)又は健康診断の結果等（以下「診療録等」という。）により当該患者の基礎疾患の情報を把握・確認した上で、診断や処方を行うこと。診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とするとともに、麻薬及び向精神薬に加え、特に安全管理が必要な医薬品（いわゆる「ハイリスク薬」）として、診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方をしてはならないこと。

(※) 患者の同意を得た上で、医療機関間において、診療上必要な医療情報（患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等）を電子的に共有・閲覧できる仕組み

なお、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行うことが困難であると判断し、診断や処方を行わなかった場合において、対面での診療を促す又は他の診療可能な医療機関を紹介するといった対応を行った場合は、受診勧奨に該当するものであり、こうした対応を行うことは医師法（昭和23年法律第201号）第19条第1項に規定する応招義務に違反するものではないこと。

(2) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合の留意点について**① 実施に当たっての条件及び留意点**

上記(1)により初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合は、以下アからウまでに掲げる条件を満たした上で行うこと。

ア 初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行うことが適していない症状や疾病等、生ずるおそれのある不利益、急病急変時の対応方針等について、医師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、その説明内容について診療録に記載すること(※)。

(※) 説明に当たっては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省策定。以下「指針」という。）Vの1.(1)に定める説明や同意に関する内容を参照すること。

イ 医師が地域における医療機関の連携の下で実効あるフォローアップを可能とするため、対面による診療が必要と判断される場合は、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した医療機関において速やかに対面による診療に移行する又は、それが困難な場合は、あらかじめ承諾を得た他の医療機関に速やかに紹介すること。

ウ 電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合においては、窓口での被保険者の確認等の手続きが行われず、また、診療も問診と視診に限定されていることなどから、対面で診療を行う場合と比べて、患者の身元の確認や心身の状態に関する情報を得ることが困難であり、患者のなりすましの防止や虚偽の申告による処方を防止する観点から、以下の措置を講じること。

- ・ 視覚の情報を含む情報通信手段を用いて診療を行う場合は、患者については被保険者証により受給資格を、医師については顔写真付きの身分証明書により本人確認を、互いに行うこと。その際、医師にあっては医師の資格を有していることを証明することが望ましい。
 - ・ 電話を用いて診療を行う場合は、当該患者の被保険者証の写しをファクシミリで医療機関に送付する、被保険者証を撮影した写真の電子データを電子メールに添付して医療機関に送付する等により、受給資格の確認を行うこと。
 - ・ 電話を用いて診療を行う場合であって、上記に示す方法による本人確認が困難な患者についても、電話により氏名、生年月日、連絡先(電話番号、住所、勤務先等)に加え、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認することで診療を行うこととしても差し支えないこと。
 - ・ なお、被保険者証の確認に加えて患者の本人確認を行う場合には、「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」(令和2年1月10日付け保保発0110第1号、保国発0110第1号、保高発0110第1号、保医発0110第1号厚生労働省保険局保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、医療課長連名通知)等に留意して適切に対応されたい。
 - ・ 虚偽の申告による処方疑われる事例があった場合は、その旨を所在地の都道府県に報告すること。報告を受けた都道府県は、管下の医療機関に注意喚起を図るなど、同様の事例の発生の防止に努めること。
- ② その他
- 患者が保険医療機関に対して支払う一部負担金等の支払方法は、銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えないこと。
- (3) 2度目以降の診療を電話や情報通信機器を用いて実施する場合について
- ① 既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について
- 既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について、電話や情報通信機器を用いた診療により、当該患者に対して、これまでも処方されていた医薬品を処方することは事前に診療計画が作成されていない場合であっても差し支えないこと。
- また、当該患者の当該疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して、これまで処方されていない医薬品の処方をしても差し支えないこと。た

だし、次に掲げる場合に依じて、それぞれ次に掲げる要件を満たす必要があること。なお、感染が収束して本事務連絡が廃止された後に診療を継続する場合は、直接の対面診療を行うこと。

ア 既に当該患者に対して定期的なオンライン診療(※)を行っている場合

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

イ これまで当該患者に対して定期的なオンライン診療を行っていない場合(既に当該患者に対して2月28日事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を行っている場合を含む。)

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

(※)「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年3月厚生労働省策定。以下「指針」という。)が適用され、指針に沿って行われる診療

② 上記(1)により電話や情報通信機器を用いて初診を行った患者について

上記(1)により電話や情報通信機器を用いて初診を行った患者に対して、2度目以降の診療も電話や情報通信機器を用いて行う場合については、上記(1)の記載に沿って実施すること。なお、上記(1)による診療は、問診及び視診に限定されたものであることから、その際に作成した診療録は、上記(1)に記載した「過去の診療録」には該当しないこと。また、感染が収束して本事務連絡が廃止された後に診療を継続する場合は、直接の対面診療を行うこと。

(4) 処方箋の取扱いについて

患者が、薬局において電話や情報通信機器による情報の提供及び指導(以下「服薬指導等」という。)を希望する場合は、処方箋の備考欄に「0410対応」と記載し、当該患者の同意を得て、医療機関から患者が希望する薬局にファクシミリ等により処方箋情報を送付すること。その際、医師は診療録に送付先の薬局を記載すること。また、医療機関は、処方箋原本を保管し、処方箋情報を送付した薬局に当該処方箋原本を送付すること。

上記(1)の診療により処方を行う際、診療録等により

患者の基礎疾患を把握できていない場合は、処方箋の備考欄にその旨を明記すること。

なお、院内処方を行う場合は、患者と相談の上、医療機関から直接配送等により患者へ薬剤を渡すこととして差し支えないこと。その具体的な実施方法については、下記2.(4)に準じて行うこと。

(5) 実施状況の報告について

上記(1)及び(3)②により電話や情報通信機器を用いた診療や受診勧奨を行う医療機関は、その実施状況について、別添1の様式により、所在地の都道府県に毎月報告を行うこと。また、各都道府県は管下の医療機関における毎月の実施状況をとりとまとめ、厚生労働省に報告を行うこと。

(6) オンライン診療を実施するための研修受講の猶予について

指針において、2020年4月以降、オンライン診療を実施する医師は、厚生労働省が定める研修を受講しなければならないとされており、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医師は当該研修を受講することが望ましいが、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況に鑑み、本事務連絡による時限的・特例的な取扱いが継続している間は、当該研修を受講していない医師が、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施しても差し支えないこと。なお、感染が収束して本事務連絡が廃止された場合は、指針に定めるとおり、研修を受講した医師でなければオンライン診療を実施できないことに留意すること。

2. 薬局における対応

(1) 処方箋の取扱いについて

1.(4)により医療機関から処方箋情報の送付を受けた薬局は、医療機関から処方箋原本を入手するまでの間は、ファクシミリ等により送付された処方箋を薬剤師法（昭和35年法律第146号）第23条～第27条、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第49条における処方箋とみなして調剤等を行う。

薬局は、可能な時期に医療機関から処方箋原本を入手し、以前にファクシミリ等で送付された処方箋情報とともに保管すること。

(2) 電話や情報通信機器を用いた服薬指導等の実施について

新型コロナウイルス感染症の拡大防止等のため、全ての薬局において、薬剤師が、患者、服薬状況等に関する情報を得た上で、電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を適切に行うことが可能と判断した場合に

は、当該電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行って差し支えないこととする。患者、服薬状況等に関する情報としては以下が考えられる。

- ① 患者のかかりつけ薬剤師・薬局として有している情報
- ② 当該薬局で過去に服薬指導等を行った際の情報
- ③ 患者が保有するお薬手帳に基づく情報
- ④ 患者の同意の下で、患者が利用した他の薬局から情報提供を受けて得られる情報
- ⑤ 処方箋を発行した医師の診療情報
- ⑥ 患者から電話等を通じて聴取した情報

ただし、注射薬や吸入薬など、服用に当たり手技が必要な薬剤については、①～⑥の情報に加え、受診時の医師による指導の状況や患者の理解に応じ、薬剤師が電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を適切に行うことが可能と判断した場合に限り実施すること。

なお、当該薬剤師が電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を適切に行うことが困難であると判断し、対面での服薬指導等を促すことは薬剤師法（昭和35年法律第146号）第21条に規定する調剤応需義務に違反するものではないこと。

(3) 電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を実施する場合の留意点について

上記(2)により電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行う場合は、以下①から④までに掲げる条件を満たした上で行うこと。

- ① 薬剤の配送に関わる事項を含む、生じうる不利益等のほか、配送及び服薬状況の把握等の手順について、薬剤師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、当該説明を行ったことについて記録すること。
- ② 薬剤師は、電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行うに当たり、当該患者に初めて調剤した薬剤については、患者の服薬アドヒアランスの低下等を回避して薬剤の適正使用を確保するため、調剤する薬剤の性質や患者の状態等を踏まえ、
 - ア 必要に応じ、事前に薬剤情報提供文書等を患者にファクシミリ等により送付してから服薬指導等を実施する
 - イ 必要に応じ、薬剤の交付時に（以下の(4)に従って配送した場合は薬剤が患者の手元に到着後、速やかに）、電話等による方法も含め、再度服薬指導等を行う
 - ウ 薬剤交付後の服用期間中に、電話等を用いて服薬状況の把握や副作用の確認などを実施する
 - エ 上記で得られた患者の服薬状況等の必要な情報を処方した医師にフィードバックする等の対応を行うこと。当該患者に初めて調剤した薬

剤でない場合であっても、必要に応じて実施すること。

③ 電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行う過程で、対面による服薬指導等が必要と判断される場合は、速やかに対面による服薬指導に切り替えること。

④ 患者のなりすまし防止の観点から講ずべき措置については、1.(2)①ウに準じて行うこと。

(4) 薬剤の配送等について

調剤した薬剤は、患者と相談の上、当該薬剤の品質の保持（温度管理を含む。）や、確実な授与等がなされる方法（書留郵便等）で患者へ渡すこと。薬局は、薬剤の発送後、当該薬剤が確実に患者に授与されたことを電話等により確認すること。

また、品質の保持（温度管理を含む。）に特別の注意を要する薬剤や、早急に授与する必要のある薬剤については、適切な配送方法を利用する、薬局の従事者が届ける、患者又はその家族等に来局を求める等、工夫して対応すること。

患者が支払う配送料及び薬剤費等については、配送業者による代金引換の他、銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えないこと。

(5) その他

① 本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を行う場合であっても、患者の状況等によっては、対面での服薬指導等が適切な場合や、次回以降の調剤時に対面での服薬指導等を行う必要性が生じ得るため、本事務連絡に基づく取扱いは、かかりつけ薬剤師・薬局や、当該患者の居住地域内にある薬局により行われることが望ましいこと。

② 医師が電話や情報通信機器を用いて上記1(1)に記載する受診勧奨を実施した場合であっても、患者に対して一般用医薬品を用いた自宅療養等の助言した場合には、当該患者が薬局等に来局せずに、インターネット等を経由した一般用医薬品の購入を行うことが想定されるところ、薬局等においては、適切な医薬品販売方法に従って対応されたいこと。この際、当該医薬品に係る適切な情報提供及び濫用等のおそれのある医薬品の販売方法について留意すべきであること。

なお、インターネット等を利用して特定販売を行う薬局等に関しては、厚生労働省ホームページ「一般用医薬品の販売サイト一覧」(※)において公表しているため、適宜参照すること。

(※) 「一般用医薬品の販売サイト一覧」

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/hanbailist/index.html>

③ 薬局は、本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行う場合の以下の点について、薬局内の掲示やホームページへの掲載等を通じて、事前に医療機関関係者や患者等に周知すること。
ア 服薬指導等で使用する機器（電話、情報通信機器等）

イ 処方箋の受付方法（ファクシミリ、メール、アプリケーション等）

ウ 薬剤の配送方法

エ 支払方法（代金引換サービス、クレジットカード決済等）

オ 服薬期間中の服薬状況の把握に使用する機器（電話、情報通信機器等）

3. 新型コロナウイルス感染症患者に対する診療等について

(1) 自宅療養又は宿泊療養する軽症者等に対する診療等について

「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「対処方針」という。）においては、患者が増加し重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすおそれがあると判断する都道府県では、重症者等に対する医療提供に移す観点から、入院治療が必要ない軽症者等は自宅療養又は宿泊施設等での療養とすることとされている。

自宅療養又は宿泊施設等での療養とされた軽症者等について、自宅や宿泊施設等での療養期間中の健康管理において、新型コロナウイルス感染症の増悪が疑われる場合や、それ以外の疾患が疑われる場合において、当該患者の診断を行った医師又は新型コロナウイルス感染症の診断や治療を行った医師から情報提供を受けた医師は、医学的に電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が可能であると判断した範囲において、患者の求めに応じて、電話や情報通信機器を用いた診療により、必要な薬剤を処方して差し支えないこと。その際、医師は、自宅療養又は宿泊療養する軽症者等に対する処方であることが分かるよう、処方箋の備考欄に「C o V 自宅」又は「C o V 宿泊」と記載すること。また、処方する薬剤を配送等により患者へ渡す場合は、当該患者が新型コロナウイルス感染症の軽症者等であることを薬局や配送業者が知ることになるため、それについて当該患者の同意を得る必要があること。

当該処方について、薬局で調剤する場合は、薬局における当該患者に対する服薬指導は電話や情報通信機器を用いて行って差し支えないこと。

(2) 入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対する

診療等について

対処方針においては、感染者の大幅な増加を見据え、一般の医療機関の一般病床等の活用も検討し、ピーク時の入院患者を受け入れるために必要な病床を確保することとされている。今後、感染の更なる拡大により、一般の医療機関の一般病床等に新型コロナウイルス感染症患者を入院させ、十分な集中治療の経験がない医師等が当該患者を診療しなければならない場合等において、当該患者に対し、人工呼吸器による管理等の集中治療を適切に行うため、情報通信機器を用いて、他の医療機関の呼吸器や感染症の専門医等が、呼吸器の設定変更の指示を出すことなどを含め、十分な集中治療の経験がない医師等と連携して診療を行うことは差し支えないこと。

4. 医療関係者、国民・患者への周知徹底

国民・患者に対して、電話や情報通信機器等による診療を受けられる医療機関の情報を提供するため、本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関の一覧を作成し、厚生労働省のホームページ等で公表することとする。このため、各都道府県においては、関係団体とも適宜協力をしながら、別添2の様式により、管下の医療機関のうち、本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関

を把握するとともに、厚生労働省にその結果を報告すること。また、当該医療機関の一覧については、各都道府県においても、関係団体とも適宜連携をしながら住民や医療関係者への周知を図られたい。

なお、医療機関は、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施していることについて、その旨を医療に関する広告として広告可能であること。

5. 本事務連絡による対応期間内の検証

本事務連絡による対応は、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関への受診が困難になりつつある状況下に鑑みた時限的な対応であることから、その期間は、感染が収束するまでの間とし、原則として3か月ごとに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況や、本事務連絡による医療機関及び薬局における対応の実用性と実効性確保の観点、医療安全等の観点から改善のために検証を行うこととする。その際、各都道府県においては、各都道府県単位で設置された新型コロナウイルス感染症に係る対策協議会等において、上記1(5)に基づき報告された実施状況も踏まえ、本事務連絡による対応の実績や地域との連携状況についての評価を行うこと。なお、評価に当たっては、医務主管課及び業務主管課等の関係部署が連携しながら対応すること。

【参考①】

新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに関するQ & Aについて

(令和2年5月1日 厚生労働省医政局医事課 医薬・生活衛生局総務課 事務連絡)

(令和3年6月4日 厚生労働省医政局医事課 医薬・生活衛生局総務課 事務連絡)

(令和4年3月31日 厚生労働省医政局医事課 医薬・生活衛生局総務課 事務連絡)

新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡、以下「事務連絡」という。）により、周知したところです。

今般、事務連絡に関するQ & Aを以下のHP上にまとめ

※ 以下、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）を単に「事務連絡」という。

<全体>

Q1 事務連絡による時限的・特例的な取扱いは新型コロナウイルス感染症の感染が収束するまでの間とされているが、具体的にはどのような状態を収束と呼ぶのか。

A1 新型コロナウイルス感染症の感染の収束の定義については、今後専門家も交えて議論が必要であるが、事務連絡による時限的・特例的な取扱いの趣旨を踏まえると、院内感染のリスクが低減され、患者が安心して医療機関の外を受診できる頃が想定される。

Q2 新型コロナウイルス感染症の感染が収束するまでの間に行う全ての診療について、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の適用が除外されるのか。

A2 事務連絡による対応は、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応であるため、原則、既に指針に基づくオンライン診療を行っていた患者に対しては、指針の内容を遵守し、診療を行うこと。

Q3 情報通信機器を用いた診療を行う場合、どのような通信環境において、実施すべきか。

A3 情報通信機器を用いた診療を行う場合の通信環境に関しては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」V2.(5)通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)を参考にして、情報セキュリティやプライバシーに配慮すること。

Q4 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第65号）」及び「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行について

ましたので、貴職におかれてはこれを御了知の上、関係機関、関係団体等に周知していただくようお願いいたします。なお、本Q & Aについては適宜更新されるものであることを申し添えます。

<URL>

<https://www.mhlw.go.jp/content/000627376.pdf>

以上

(オンライン服薬指導関係)」（令和4年3月31日付け薬生発0331第17号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）が示され、同日から施行されたところであるが、事務連絡による時限的・特例的な取扱いは継続されるのか。

A4 事務連絡による時限的・特例的な取扱いは新型コロナウイルス感染症の感染が収束するまでの間とされており、A1に示すとおり、引き続き継続される。

<患者・医療機関>

Q5 なぜ麻薬や向精神薬は処方できないのか。

A5 麻薬及び向精神薬については、濫用等のおそれがあることから、麻薬及び向精神薬取締法によりその取扱いについて厳格に規制されているところ。この点、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を行う場合は、患者のなりすましや虚偽の申告による濫用・転売の防止が困難であることを考慮し、麻薬及び向精神薬取締法に指定する麻薬及び向精神薬の処方はその対象から除外することとした。

Q6 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施において、診療録等により患者の基礎疾患の情報が把握できない場合、なぜ処方日数は7日間を上限とされているのか。

A6 電話や情報通信機器を用いた診療においては、患者の基礎疾患の情報等の診断に必要な情報が十分に得られないことが多いと予想されるため、処方医による一定の診察頻度を確保して患者の観察を十分に行う必要があるという観点から、処方日数については7日間を上限とした。

Q7-1 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施において、診療録等により患者の基礎疾患の情報が把握できない場合、なぜ診療報酬における薬剤管

理指導料「1」の対象となる薬剤の処方できないのか。

A7-1 電話や情報通信機器を用いた診療においては、患者の基礎疾患の情報等の診断に必要な情報が十分に得られないことが多いと予想されるため、診療録等により患者の基礎疾患の情報が把握出来ない場合には、副作用等のリスクが高いと想定される上記医薬品の処方はその対象から除外することとした。

Q7-2 新型コロナウイルス感染症患者への緊急的な診療が必要な場合に、初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施において、患者の基礎疾患の情報が把握できない場合であっても、患者のそばに訪問看護師が居合わせており、当該看護師から情報を得た上で診療する場合は、診療報酬における薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤の処方できないのか。

A7-2 患者の基礎疾患の情報等のない初診で薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤の処方を実施する場合は、対面診療によることが原則である。ただし、Q7-2の場面で、対面診療を実施することができない場合には、看護師を患者の側で当該電話や情報通信機器を用いた診療に同席させ、当該看護師への指示等を通じて処方が必要と医師が判断した場合は、対面診療を含めて必要なフォローアップを行うことを前提に、当該薬剤のうち緊急的に必要な薬剤の処方を実施して差し支えない。

Q8 「初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行うことが適していない」場合とは具体的にどのような場合か。

A8 できるだけ早期の処置や服薬が必要であると医師が判断した場合、診断にあたって検査が必須となる場合等が考えられる。また、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が可能であるかの判断は、個別具体的に医師の責任の下で行われるものであるが、電話や情報通信機器を用いた診療は症状が出現し、電話やオンラインによる診療の予約をしてから診察までに時間を要することが予想されること、重篤な症状でなくても緊急的な処置や治療が必要なおことがあること（軽い胸痛や突然の頭痛等）や触診や聴診を行うことが困難であること等に鑑み、電話や情報通信機器を用いた診療には適していない症状をあらかじめ示しておくか、電話による予約などにおいて確認しておくことが望ましい。

Q9 1. (2)①アにおいて、「説明に当たっては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省策定。以下「指針」という。）Vの1. (1)に定める説明や同意に関する内容を参照すること」とされていますが、Vの1. (1)には医師と患者が相互に信頼関係を構築したうえでセキュリティ対策を含め

た「診療計画」を定めて診療を行うと記載されております。「診療計画」の作成が必要でしょうか。

A9 初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合に、「診療計画」に定める事項も参考にした上で、医師から患者に対して十分な説明や合意を求めるものであり、必ずしも「診療計画」の策定を求めるものではない。

<患者>

Q10 本人確認は事務連絡における内容で対応しきれるのか。また医師のなりすましが横行するのではないのか。

A10 視覚の情報を含む情報通信手段を用いて診療を行う場合、医師については顔写真付きの身分証明書により本人確認を行うこと、また医師の資格を有していることを証明すること。なお、都道府県において不適切な事例の報告があった際には当該医療機関を管轄する貴管下の保健所に対し、当該医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療の実態を調査した上、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行うほか、指導を行っても改善がみられず、医師法第17条違反が疑われる悪質な場合においては、刑事訴訟法第239条の規定に基づく告発を念頭に置きつつ、警察と適切な連携を図ること。

Q11 70歳以上の患者の窓口負担割合については、どのように確認を行うのか。また、国民健康保険の被保険者については、被保険者資格証明書を交付されている場合もあるが、どのように本人確認や窓口負担割合の確認を行うのか。

A11 被保険者証による本人確認に加え、70歳以上の患者については、高齢受給者証についても確認を行うこと。また、国民健康保険の被保険者のうち、被保険者資格証明書の交付を受けている患者については、被保険者証による本人確認に代えて、被保険者資格証明書による本人確認を行うこと。

<医療機関>

Q12 電話や情報通信機器等による診療を受けられる医療機関を取りまとめて公表することとしているが、公表されている医療機関以外は事務連絡に基づく診療を実施できないのか。

A12 事務連絡においては、電話や情報通信機器を用いた診療を希望する国民・患者のアクセスを確保する観点から、実施機関を取りまとめて公表することとしているところ。公表されている医療機関以外においては、事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施する際は、速やかに報告をすること。なお、厚生労働省では、報告に基づき、今後の検証を行う予定である。

Q13 自由診療の場合、都道府県に対する実施状況の報告は行わなくても良いのか。

A13 事務連絡1.(5)の実施状況の報告は、保険診療に限らず、自由診療についても行うこと。

Q14 診療後、領収証及び明細書の交付は、どのように行う必要があるか。

A14 保険医療機関においては、保険医療機関及び保険医療費担当規則において、領収証及び明細書を無償で交付する義務があるため、後日、ファクシミリ、電子メール又は郵送等により領収証及び明細書を無償で送付する必要がある。自由診療においても上記に準じて対応すること。

<都道府県>

Q15 なぜ都道府県では、医務主管課と薬務主管課が連携

する必要があるのか。また、各都道府県においては具体的に何を議論するのか。

A15 事務連絡1.(5)の実施状況の報告については、医療機関のみに対して求めているところ、事務連絡による対応の実績や地域との連携状況についての評価を行うに当たっては、患者が薬局において電話や情報通信機器による服薬指導等を希望した場合にどのように服薬指導等や薬剤の配送が行われたかについても把握する必要があるため、薬務主管課との連携を求めるもの。なお、事務連絡による対応期間内の検証の具体的な方法については、別途事務連絡を発出予定である。

【参考②】

新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに関する留意事項等について

(令和2年8月26日 厚生労働省医政局医事課 事務連絡)

新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応として、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。以下「4月10日付け事務連絡」という。)において、電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等の取扱いについてお示するとともに、同取扱いについて、原則として3か月ごとに検証を行うこととしていたところである。

令和2年8月6日に開催した「第10回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」(以下「検討会」という。)において令和2年4月から6月までの期間の検証を行ったことを踏まえ、今後の時限的・特例的な取扱いに関する留意事項等について下記のとおりまとめたので、貴管下の医療機関に周知していただくようお願いする。

記

1. 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について

(1) 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施の要件の遵守の徹底について

4月10日付け事務連絡1.(1)に記載している以下の要件を遵守しない処方が見られたことから、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関は当該要件の遵守を徹底すること。

- ① 麻薬及び向精神薬を処方してはならないこと
- ② 診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とすること
- ③ 診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握

できない場合は、診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤の処方をしてはならないこと

また、当該要件を遵守しない処方が行われた医療機関については、厚生労働省から都道府県へ情報提供を行うこととするので、情報提供を受けた都道府県は、当該医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療の実態を調査の上、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行うこと。また、かかる調査や指導等の結果については、厚生労働省に随時情報提供すること。

(2) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する際の留意事項について

医療機関の所在地から大きく離れた地域の患者に対して診療が行われた事例が見られたが、概ね医療機関と同一の2次医療圏内に生活・就労の拠点を有する患者を対象とすることが望ましいことから、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関は、その点を踏まえた上で実施するよう留意すること。

2. 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施状況の報告について

4月10日付け事務連絡において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療や受診勧奨を行う医療機関は、その実施状況について、所在地の都道府県に毎月報告を行うこととしているところ、検討会での議論を踏まえ、別添1のとおり報告の様式を変更することとしたので、9月以降の実施状況については、変更後の様式により、所在地の都道府県に報告を行うこと。各都道府県においては、様式の変更について医療機関に対して周知すると

もに、引き続き、管下の医療機関における毎月の実施状況をとりまとめ、厚生労働省に報告を行うこと。

3. 研修の受講について

4月10日付け事務連絡1.(6)において、時限的・特例的な取扱いが継続している間は、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年3月厚生労働省策定)で受講を求めている研修を受講していない医師が、オンライン診療及び4月10日付け事務連絡に基づく電話や

情報通信機器を用いた診療を実施しても差し支えないことをお示ししたが、検討会において、不適切な事例等の是正については当該研修の受講が有効との意見があったことから、オンライン診療及び4月10日付け事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医師は、可能な限り速やかに当該研修を受講するよう努めることとし、遅くとも令和3年3月末までには受講すること。

〔7〕その13：令和2年4月22日【電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱い】

【通院・在宅精神療法算定患者への電話等診療】

問1 対面診療において、精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に行い、**I 002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、当該計画に基づく精神療法を行う場合は、どのような取扱いとなるか。

(答) 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、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

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、対面診療において精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に行い、通院・在宅精神療法を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても、当該計画に基づく精神療法を行う場合は、「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）**B 000特定疾患療養管理料の「2」**に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の147点を月1回に限り算定できることとする。

〔8〕その14：令和2年4月24日【電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱い】

【B 001-2小児科外来診療料・B 001-2-11小児かかりつけ診療料：電話や情報通信機を用いた初診】

問1 **B 001-2小児科外来診療料**及び**B 001-2-11小児かかりつけ診療料**の施設基準の届出を行ってい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について、どのように考えればよいか。

(答) **A 000初診料の「注2」**に規定する214点を算定すること。なお、この場合において、診断や処方をする際は、「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）や別紙における留意点等を踏まえ、適切に診療を行うこと。また、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、**F 000調剤料**、**F 100処方料**、**F 400処方箋料**、**F 500調剤技術基本料**、又は**F 200の薬剤料**を算定することができる。

【検査結果の説明・指導等を実施した場合】

問2 保険医療機関において検査等を実施し、後日、電話や情報通信機器を用いて、検査結果等の説明に加えて、療養上必要な指導や、今後の診療方針の説明等を行った場合、**A 001の電話等再診料**を算定できるか。

(答) 算定できる。

【C 002在宅時医学総合管理料・C 002-2施設入居時等医学

総合管理料：訪問診療の回数】

問4 前月に「月2回以上訪問診療を行っている場合」の**C 002在宅時医学総合管理料**又は**C 002-2施設入居時等医学総合管理料**（以下「在医総管等」という。）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、どのように考えればよいか。

(答) 当月に限り、患者等に十分に説明し同意を得た上で、診療計画に基づき「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定しても差し支えない。なお、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」の在医総管等を算定すること。ただし、電話等のみの場合は算定できない。また、令和2年3月に「月1回訪問診療を行っている場合」を算定していた患者に対して、令和2年4月に電話等を用いた診療を複数回実施した場合は、「月1回訪問診療を行っている場合」を算定すること。なお、令和2年4月については、緊急事態宣言が発令された等の状況に鑑み、患者等に十分に説明し同意を得た上で、訪問診療を行えず、電話等による診療のみの場合であっても、在医総管等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の増加に際しての 電話等を用いた診療に関する診療報酬上の臨時的対応に係る整理

(別紙)

		初診		再診		慢性疾患等を有する 定期受診患者等に対する 医学管理を実施した場合
平時	対面診療	【A000】 初診料	288点	【A001】 再診料 【A002】 外来診療料	73点 74点	【B】 疾患等に応じた医学管理料 (※1)
	オンライン診療	×		【A003】 オンライン診療料 (※2)	71点	【B】 対象となる医学管理料 (※3) の注に規定する「情報通信機器を用いた場合」
	電話等を用いた診療	×		【A001】 電話等再診料 (やむを得ない場合)	73点	×
対面診療						
新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱い	オンライン診療	×	時限的・特例的な取扱い (令和2年4月10日～)	【A003】 オンライン診療料 (※調剤料等2)	71点	【B】 対象となる医学管理料 (※3) の注に規定する「情報通信機器を用いた場合」
	電話等を用いた診療		【A000】 電話等を用いた場合の初診料を算定可能 (※4) (※調剤料等1)	【A001】 電話等再診料 (慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して全例で可能) (※調剤料等1) (※調剤料等2)	73点	要件 (※5) を満たせば管理料を算定可能
平時と同様の取扱い						
						再診等 (※6) の患者に対して、要件を満たした上で医学管理を実施した場合に、医学管理料を算定可能
						100点
						147点

※1 各医学管理料の点数による。

※2 オンライン診療料は、慢性疾患等の定期受診患者に対して、対面診療と、ビデオ通話が可能で情報通信機器を活用した診療 (オンライン診療) を組み合わせた計画に基づき、オンライン診療を行った場合に算定できる。なお、当該計画に基づかない他の傷病に対する診療は、対面診療で行うことが原則であり、オンライン診療料は算定できない。

※3 特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透視予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料をいう。

※4 「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」 (令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡) における留意点等を踏まえて診療を行った場合に算定する。

※5 以前より対面診療において対象となる医学管理料 (※3) 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こと。

※6 医学管理料の種類による。

<調剤料等に係る臨時的取扱い>

※調剤料等1 調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定する。

※調剤料等2 原疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して処方を行った場合にも、調剤料等を算定可能とする。

9)その20：令和2年6月1日【電話や情報通信機器を用いた診療等に係る加算の取扱い】

【再診料の乳幼児加算，時間外加算等，小児科乳幼児夜間加算等，夜間・早朝等加算，明細書発行体制等加算】

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2）」（令和2年2月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において，新型コロナウイルスの感染が拡大している間の臨時的対応として，慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合に，電話等再診料を算定可能とされた。この場合において，A001再診料に係る加算は算定可能か。

（答） A001再診料の注4から注7までに規定する加算又は注11に規定する加算については，それぞれの要件を満たせば算定できる。なお，この取扱いは，令和2年2月28日から適用される。

【外来診療料の乳幼児加算，時間外加算等，小児科乳幼児夜間加算等】

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3）」（令和2年3月2日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において，新型コロナウイルスの感染が拡大している間の臨時的対応として，慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して

電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合に，A002外来診療料を算定可能とされた。この場合において，外来診療料に係る加算は算定可能か。

（答） A002外来診療料の注7から注9までに規定する加算については，それぞれの要件を満たせば算定できる。なお，この取扱いは，令和2年3月2日から適用される。

【初診料の乳幼児加算，時間外加算等，小児科乳幼児夜間加算等，夜間・早朝等加算】

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10）」（令和2年4月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において，新型コロナウイルスの感染が拡大し，医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的対応として，初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合に，A000初診料の注2に規定する214点を算定することとされた。この場合において，初診料に係る加算は算定可能か。

（答） A000初診料の注6から注9までに規定する加算については，それぞれの要件を満たせば算定できる。なお，この取扱いは，令和2年4月10日から適用される。

10)その40：令和3年4月30日【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ロ(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ロ(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ロ(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。

(11)その46:令和3年5月11日【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)」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。)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。

(12)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)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)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、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。

(13)その59:令和3年9月3日【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)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。

14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】

【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。）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。

【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。

15その64：令和4年1月7日【自宅・宿泊療養中の医師等による電話・オンライン診療】

問1 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、「自宅療養又は宿泊療養中の医師によるオンライン診療等について（周知依頼）」（令和4年1月7日厚生労働省医政局総務課・医事課事務連絡）において、新型コロナウイルスに感染した（感染の疑いがある場合を含む。）又は濃厚接触者である医師が無症状であるなどにより自宅又は宿泊療養施設等において療養又は待機を行いながらオンライン診療又は電話を用いた診療を行うことができる場合の留意事項等が示されたが、当該事務連絡に沿って、保険医療機関以外に所在する当該医師が、保険医療機関又は患者の自宅若しくは宿泊療養施設等に所在する患者に対して電話や情報通信機器を用いた診療を行う場合、当該診療に係る診療報酬を算定することが可能か。

（答） 新型コロナウイルスに感染した（感染の疑いがある場合を含む。）又は濃厚接触者である医師が無症状であるなどにより自宅又は宿泊療養施設等において療養又は待機を行いながらオンライン診療又は電話を用いた診療を行うことができる場合は、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を避けよう、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。

(16)自宅療養又は宿泊療養中等の医師によるオンライン診療等について（周知）

（令和4年1月7日 厚生労働省医政局総務課 医事課 事務連絡）

オンライン診療の実施に際して遵守すべき事項については、これまでも、「オンライン診療の適切な実施に関する指針（以下「指針」という。）」においてお示ししているところである。

今般、新型コロナウイルスに感染した（感染の疑いがある場合を含む）又は濃厚接触者である医師が無症状であるなどにより自宅又は宿泊療養施設等において療養又は待機を行いながらオンライン診療を行うことができる場合の留意事項等について改めて下記のとおりお示しするので、内容を御了知の上、管内医療機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本取扱いについては、電話を用いた診療に関しても、オンライン診療に準じた取扱いとすることを申し添える。

記

オンライン診療を行う医師の所在については、すでに指針においてお示ししているところである。新型コロナウイルスに感染した（感染の疑いがある場合を含む）又は濃厚接触者である医師が無症状であるなどにより自宅又は宿泊療養施設等において療養又は待機を行いながらオンライン診療を行う場合については、医療機関に所属し、その所属を明らかにしていることや、患者の急病急変時に適切に対応する体制を整えておくこと等、指針のVの2の(1)及び(2)について遵守のうえ、当該医師の自宅又は宿泊療養施設等において、医療提供施設又は患者の自宅等に所在する患者に対してオンライン診療を行うことは差し支えない。

（参考）「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）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000534254.pdf>

以上

(17)その66：令和4年2月17日【まん延防止等重点措置の適用地域での電話や情報通信機器を用いた診療における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、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第31条の4第1項の規定に基づく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を含む都道府県に所在する保険医療機関であって、保健所等から健康観察に係る委託を受けているもの又は「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）

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ものの医師が、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12）」（令和2年4月18日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の別表2に示されている二類感染症患者入院診療加算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） 重点措置を実施すべき期間とされた期間において、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、上記の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10)」(令和2年4月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡)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、A210の「2」二類感染症患者入院診療加算の100分の200に相当する点数(500点)を算定できる。ただし、「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)」(令和3年8月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡)に示すA210の「2」二類感染症患者入院診療加算(250点)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66))の発出日【令和4年2月17日】以降適用される。

18その68：令和4年3月16日【まん延防止等重点措置の適用地域での電話や情報通信機器を用いた診療における二類感染症患者入院診療加算】

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66)」(令和4年2月17日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「2月17日事務連絡」という。)の問1において、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、重点措置を実施すべき区域として公示された区域を含む都道府県に所在する保険医療機関であって、保健所等から健康観察に係る委託を受けているもの又は「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ものの医師が、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、A210の「2」

二類感染症患者入院診療加算の100分の200に相当する点数(500点)を算定できるとされているが、重点措置が解除された場合の取扱いについてどのように考えればよいか。

(答) 令和4年3月21日時点において重点措置を実施すべき区域として公示された区域を含む都道府県に所在する保険医療機関については、令和4年4月30日までの間に限り、2月17日事務連絡の問1に示す「重点措置を実施すべき期間とされた期間において、実施すべき区域として公示された区域を含む都道府県に所在する保険医療機関」に該当するものとみなす。

19その70：令和4年4月28日【電話や情報通信機器を用いた診療の取扱い】

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54)」(令和3年8月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡)問1において、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)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(以下「電話等」という。)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)の2(2)における二類感染症患者入院診療加算(250点)を算定できるとされているが、令和4年5月1日から令和4年7月31日までの間に、重症化リスクの高い者(「新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所等による健康観察等について」(令和4年2月9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)の2に掲げる「重点的に健康観察を行う対象者」をいう。以下同じ。)に対して、保健所等から健康観察に係る委託を受けている保険医療機関又

は「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)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の医師が、電話等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10)」(令和2年4月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の3に掲げる電話等による療養上の管理に係る点数(147点)の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 自宅・宿泊療養を行っている者であり、かつ、重症化リスクの高い者に対して、医師が電話等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に、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。

問2 問1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10)」の3に掲げる電話等による療養上の管理に係る点数(147点)の算定を行った場合に、「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54)」(令和3年8月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡)に示すA210の「2」二類感染症患者入

院診療加算(250点)について、併算定可能か。
(答) 併算定可。

(20)その72：令和4年7月22日【電話や情報通信機器を用いた診療の令和4年8月1日以降の取扱い】

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70)」(令和4年4月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の問1【附-60参照】において、令和4年7月31日までの間算定できることとされている電話や情報通信機器による療養上

の管理に係る点数(147点)に関して、令和4年8月1日以降の取扱いについてどのように考えれば良いか。
(答) 令和4年8月1日から9月30日までの間は、引き続き、当該点数を算定することができる。

3 重症・中等症の患者の診療に係る特例的な対応

(1)その12：令和2年4月18日（令和2年6月23日一部訂正）【重症・中等症の患者に対する診療】

今般の、地域における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重症・中等症の患者が増加することや、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。

このような観点から、特に重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の増加に対応可能な医療体制の構築に向けて、重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の診療及び医療従事者の感染リスクを伴う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

1. 重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療について

重症の新型コロナウイルス感染症患者に対しては、体外式心肺補助（ECMO）や人工呼吸器による管理（持続陽圧呼吸法（CPAP）等を含む。）等、呼吸不全をはじめとした多臓器不全に対する管理（以下「人工呼吸器管理等」という。）を要することを踏まえ、それらの診療の評価として、A300救命救急入院料、A301特定集中治療室管理料又はA301-2ハイケアユニット入院医療管理料（以下「特定集中治療室管理料等」という。）を算定する病棟において、人工呼吸器管理等を要する重症の新型コロナウイルス感染症患者については、別表1に示す点数を算定できることとする。

また、新型コロナウイルス感染症患者のうち、次の状態の患者については、それぞれ次の日数を上限として、特定集中治療室管理料等を算定できることとする。

- (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又は心筋炎・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

2. 患者の重症化等を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療について

新型コロナウイルス感染症患者の重症化や、他の患者及び医療従事者への感染拡大を防ぐための管理の評価として、中等症以上（酸素吸入が必要な状態）の新型コロナウイルス（別表1）

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200に相当する点数（1,900点）を算定できることとする。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対する、医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る評価として、看護配置に応じて、1日につき別表2に示すA210の「2」二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定できることとする。

なお、いずれについても、届出は不要とすること。

3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴い必要な手続き等への柔軟な対応について

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。

また、A300救命救急入院料について、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により、当該保険医療機関内の特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院できない場合には、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和2年3月5日付け保医発0305第1号厚生労働省保険局医療課長通知）第1章第2部第3節A300(3)の規定にかかわらず、患者の同意を得た上で、救命救急入院料を算定できることとする。

なお、これらの入院料の算定に当たっては、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴う特例的な対応であることを踏まえ、患者又はその家族等に対して、その趣旨等について十分に説明するとともに、当該入院料を算定する病棟に入院した理由等を記録し、保管しておくこと。

4. 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。

救命救急入院料，特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料を算定する病棟において，人工呼吸器管理等を要する重症の新型コロナウイルス感染症患者については，次に示す点数を算定できることとする。

項 目		点 数	
A 300救命救急入院料	救命救急入院料 1	イ 3日以内の期間	20,446点
		ロ 4日以上7日以内の期間	18,500点
		ハ 8日以上14日以内の期間	15,794点
	救命救急入院料 2	イ 3日以内の期間	23,604点
		ロ 4日以上7日以内の期間	21,372点
		ハ 8日以上14日以内の期間	18,742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	20,446点
		(2) 4日以上7日以内の期間	18,500点
		(3) 8日以上14日以内の期間	15,794点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 3日以内の期間	20,446点
		(2) 4日以上7日以内の期間	18,500点
		(3) 8日以上60日以内の期間	16,636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	23,604点
		(2) 4日以上7日以内の期間	21,372点
		(3) 8日以上14日以内の期間	18,742点
		ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 3日以内の期間
(2) 4日以上7日以内の期間			21,372点
(3) 8日以上14日以内の期間			18,742点
(4) 15日以上60日以内の期間			16,636点
A 301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	28,422点
		ロ 8日以上14日以内の期間	25,266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	28,422点
		(2) 8日以上14日以内の期間	25,266点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 7日以内の期間	28,422点
		(2) 8日以上60日以内の期間	25,666点
	特定集中治療室管理料 3	イ 7日以内の期間	19,394点
		ロ 8日以上14日以内の期間	16,236点
	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	19,394点
		(2) 8日以上14日以内の期間	16,236点
ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料		(1) 7日以内の期間	19,394点
	(2) 8日以上60日以内の期間	16,636点	
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	13,710点	
	ハイケアユニット入院医療管理料 2	8,448点	
A 301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料		12,026点	
A 301-4小児特定集中治療室管理料	7日以内の期間	32,634点	
	8日以上14日以内の期間	28,422点	
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	21,078点	
	新生児特定集中治療室管理料 2	16,868点	
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	14,762点	
	新生児集中治療室管理料	21,078点	
A 303-2新生児治療回復室入院医療管理料		11,394点	

(別表2)

次の入院料を算定する病棟に入院する新型コロナウイルス感染症患者については、看護配置に応じて、以下の点数を算定できることとする。

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 イ 救命救急入院料 ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	500点	4対1
	救命救急入院料4 イ 救命救急入院料 ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	1,000点	2対1
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 イ 特定集中治療室管理料 ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	1,000点	2対1
	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 イ 特定集中治療室管理料 ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	1,000点	2対1
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

(別添)

【特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟の「簡易な報告」】

問1 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等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ついて、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できるとされているが、具体的な報告事項は何か。また、報告に当たり、用いるべき様式はあるか。

(答) A300救命救急入院料及びA301特定集中治療室管理料については、別紙1を参照のこと。また、A301-2ハイケアユニット入院医療管理料については、別紙2を参照のこと。

なお、手続きに要する時間の短縮等の観点から、原則として別紙1及び別紙2の様式を用いて報告することが望ましい。

【「簡易な報告」の記録、保管事項等】

問2 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等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ついて、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できるとされているが、その際、記録及び保管しておくべき事項及び保管の方法等はどのようにすればよいか。

(答) 具体的には、以下の事項について、記録及び保管しておくこと。

- ・ 報告に用いた書類（別紙1、別紙2等の様式）
- ・ 配置職員の勤務実績

なお、保管の方法については問わない。

【救命救急入院料(特定集中治療室管理料算定病棟等に入院できない場合)の記録等】

問3 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により、当該医療機関内の特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院できない場合には、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日付け保医発0305第1号厚生労働省保険局医療課長通知)第1章第2部第3節A300(3)の規定にかかわらず、患者の同意を得た上で、A300救命救急入院料を算定できるとされているが、その際、記録及び保管しておくべき事項及び保管の方法等はどのようにすればよいか。

(答) 具体的には、以下の事項について、記録及び保管しておくこと。

- ・ 本来入院すべき病棟の種別
- ・ 本来入院すべき病棟に入院できない理由及びその期間
例：当該病棟において、○月○日から新型コロナウイルス感染症患者を受入れているため、○月○日以降は新型コロナウイルス感染症患者以外の患者を入院させていない。等
- ・ 当該病棟と同等の人員配置とした病棟に入院する必要性

なお、保管の方法については問わないが、当該患者の診療録等と併せて閲覧できる状態で保管していること。

※網掛け部分及び報告する入院料と関連しない事項は記載不要。

様式 42

報告

[] の施設基準に係る届出書添付書類

当該治療室 の従事者	専 任 医 師		日 勤 名	当 直 名	そ の 他 名
	当該病院に勤務する麻酔医		名		
	看 護 師		日 勤 名	準 夜 勤 名	そ の 他 名
当該治療室 の概 要	病 床 面 積	病 床 数	1 床当たりの床面積		1 日平均取扱患者数
	平方メートル	床	平方メートル		名
バイオクリーンルームの概要、機器の名称・形式、空気清浄度等					
装 置 ・ 器 具		配 置 場 所		装 置 ・ 器 具 の 名 称 ・ 台 数 等	
		治 療 室 内	病 院 内		
救 急 蘇 生 装 置		<input type="checkbox"/>	/		
除 細 動 器		<input type="checkbox"/>			
ペ ー ス メ ー カ ー		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
心 電 計		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ポータブルエックス線撮影装置		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
呼 吸 循 環 監 視 装 置		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
人 工 呼 吸 装 置		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置		<input type="checkbox"/>	/		
酸 素 濃 度 測 定 装 置		<input type="checkbox"/>			
光 線 療 法 器		<input type="checkbox"/>	/		
微 量 輸 液 装 置		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
超 音 波 診 断 装 置		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
心 電 図 モ ニ タ ー 装 置		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
自 家 発 電 装 置		/		<input type="checkbox"/>	
電 解 質 定 量 検 査 装 置				<input type="checkbox"/>	
血 液 ガ ス 分 析 装 置		/		<input type="checkbox"/>	
救命救急センターに係る事項（該当するものに○をすること。複数該当の場合はいずれにも○をすること。）					
<p>1 高度救命救急センターである。</p> <p>2 充実段階がSである。</p> <p>3 充実段階がAである。</p> <p>4 充実段階がBである。</p> <p>5 新規開設のため、充実度評価を受けていない。</p>					
救命救急入院料3、救命救急入院料4及び特定集中治療室管理料2に係る事項（施設基準に該当する場合○をすること。）					
<p>() 当該保険医療機関内に、当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務している。</p> <p>(再掲) 広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師数 名</p>					

小児加算に係る事項（小児加算の施設基準に該当する場合○をすること。）

() 当該保険医療機関内に、専任の小児科医が常時配置されている。 (再掲) 専任の小児科医師数 名

特定集中治療室管理料1又は2に係る事項（施設基準に該当する場合○をすること。）

() 特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと。 (再掲) 経験を有する医師数 名

() 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の看護師が配置されている。 (□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

氏 名	勤 務 時 間	経 験 年 数	研 修
	週 時間	年	□
	週 時間	年	□
	週 時間	年	□
	週 時間	年	□
	週 時間	年	□

() 当該保険医療機関内に、専任の臨床工学技士が常時配置されている。 専任の臨床工学技士数 名

[記載上の注意]

- [] 内には、届出事項の名称（救命救急入院料1、救命救急入院料2、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3又は特定集中治療室管理料4のいずれか）を記入すること。
- 当該施設基準に係る項目については必ず記載すること。
- 救命救急入院料2又は救命救急入院料4の届出を行う場合においては、特定集中治療に係る部分について括弧書きで再掲すること。
- 装置・器具の配置場所は、当該治療室内に常時設置している場合は「治療室内」の□を、当該治療室内に常時設置していないが、病院内に設置している場合は「病院内」の□に「チェック」を記入すること。なお、当該装置・器具を治療室内に設置している場合は、治療室内に設置している台数・名称等のみを記載すればよく、病院内に設置している場合は、当該治療室で使用することが想定される装置・器具の台数・名称等のみを記載すればよい。
- 救命救急センター又は当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及びエックス線技師について、様式20を添付するとともに届出前1か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。また、特定集中治療室管理料1又は2の届出を行う場合は、臨床工学技士の勤務計画表（勤務実績）により臨床工学技士の配置状況が分かる書類を添付すること。
なお、広範囲熱傷特定集中治療又は小児加算の届出を行う場合は、様式20の備考欄へそれぞれ「熱傷」又は「小児科医」、特定集中治療室管理料1又は2の届出を行う場合は、様式20の備考欄へ「5年」と記載すること。
- 特定集中治療室1又は2の届出を行う場合は、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した看護師について記載すること。勤務時間は、1週間当たりの当該特定集中治療室における勤務時間数を記載するとともに、当該看護師の勤務状況が分かる書類を添付すること。経験年数の欄に、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験年数を記入すること。また、適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 当該届出に係る治療室又は救命救急センターの平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。

保険医療機関の所在地 _____

保険医療機関の名称 _____

保険医療機関コード _____

連絡先（担当者氏名） _____

（電話番号） _____

運用開始年月日： 年 月 日

報告年月日： 年 月 日

※網掛け部分及び報告する入院料と関連しない事項は記載不要。

(別紙2)

様式 44

報告

ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

ハイケアユニット入院医療管理料	1 , 2
専任の常勤医師名	
一般病棟の平均在院日数 (≤19 日であること)	日 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)
当該治療室の病床数	床
当該治療室の入室患者の状況	入室患者延べ数の算出期間 (1 か月) 年 月
① 入室患者延べ数	名
② ①のうち重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数	名
重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 ② / ①	%
当該治療室の看護師数	名
当該治療室の勤務体制	日勤 名 準夜勤 名 深夜勤 名
当該治療室に常設されている装置・器具の名称・台数等	
救急蘇生装置	
除細動器	
心電計	
呼吸循環監視装置	
重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の実施状況	
実施日	年 月 日
診療録管理体制加算の届出	有 ・ 無

[記載上の注意]

- 1 届出に係る治療室ごとに記入すること。
- 2 入室患者延べ数とは、直近1か月において、届出を行う治療室に入室した患者の延べ数をいう。退室した日及び短期滞在手術等基本料を算定する患者については入室患者延べ数に含めない。
- 3 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者とは、別添6の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、「モニタリング及び処置等（A項目）」に係る得点が「3点以上」、かつ「患者の状況等（B項目）」に係る得点が「4点以上」である患者をいう。
- 4 当該届出に係る治療室に勤務する従事者について、様式20を添付すること。なお、届出前1か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。

保険医療機関の所在地 _____

保険医療機関の名称 _____

保険医療機関コード _____

連絡先（担当者氏名） _____

（電話番号） _____

運用開始年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

報告年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

(2)その14：令和2年4月24日【重症・中等症の患者に対する診療】

【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の算定病棟における重症患者についての算定日数の特例】

問17 4月18日事務連絡では，新型コロナウイルス感染症患者のうち，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又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者については21日まで，体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者については35日まで，それぞれ特定集中治療室管理料等を算定できることとされたが，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を算定する病棟において，同様の状態の新型コロナウイルス感染症患者については，どのような取扱いとなるか。

（答） それぞれ，同様の取扱いとできることとする。

【A300救命救急入院料・A301特定集中治療室管理料の重症者「15日目以降」の点数】

問18 4月18日事務連絡では，新型コロナウイルス感染症患者のうち，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又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者については21日まで，体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者については35日まで，それぞれ特定集中治療室管理料等を算定できることとされたが，この場合において，15日目以降は，どの点数を算定するか。

（答） A300救命救急入院料及びA301特定集中治療室管理料については，「8日以上14日以内の期間」の点数を算定する。

【施設基準に定める「重症度，医療・看護必要度」や「SOFASコア」の取扱い】

問19 4月18日事務連絡では，新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等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ついて，簡易な報告を行うことにより，該当する入院料を算定できることとされているが，この場合において，重症度，医療・看護必要度やSOFASコアについては，どのような取扱いとなるか。

（答） 簡易な届出を行うことにより，特定集中治療室管理料等を算定する病棟であって，新型コロナウイルス感染症患者のみを受け入れる場合については，重症度，医療・看護必要度及びSOFASコアの測定は不要である。

【各入院料の注加算・入院医療等加算の取扱い】

問20 4月18日事務連絡では，新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等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ついて，簡易な報告を行うことにより，該当する入院料を算定できることとされているが，この場合において，それぞれの入院料の注に規定される加算及び入院基本料等加算については，どのような取扱いとなるか。

（答） 注加算については，それぞれの施設基準及び算定要件を満たせば，算定できることとし，施設基準に係る届出が必要な加算については，4月18日事務連絡における簡易な報告で差し支えない。

入院基本料等加算については，それぞれの施設基準及び算定要件を満たせば算定できることとするが，施設基準に係る届出が必要な加算については，従前と同様の取扱いとする。

【A301-2ハイケアユニット入院医療管理料の病床数の上限の特例】

問21 4月18日事務連絡では，新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等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ついて，簡易な報告を行うことにより，該当する入院料を算定できることとされているが，この場合において，A301-2ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準における病床数の上限については，どのような取扱いとなるか。

（答） 特例的に，病床数の上限を超えてもよいものとする。

【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を算定する病棟での「A210の「2」二類感染症患者入院診療加算に相当する点数」の取扱い】

問22 4月18日事務連絡では，新型コロナウイルス感染症患者に対する，医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る評価として，看護配置に応じて，二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定できることとされているが，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ついては，どのような取扱いとなるか。

（答） 脳卒中ケアユニット入院医療管理料，新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する病棟における新型コロナウイルス感染症患者については，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）を，小児特定集中治療室管理料を算定する病棟における

新型コロナウイルス感染症患者については、二類感染症患者入院診療加算の100分の400に相当する点数

(1,000点)を、それぞれ算定できることとする。

(3)その19：令和2年5月26日（令和2年6月23日一部訂正）【重症・中等症の患者に対する診療（特定集中治療室管理料等を100分の300で算定）】

今般の新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、特に重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の受入れに当たっては、医療機関の体制の整備が必要であること等を踏まえ、重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の診療等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りたい。

記

1. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療について

重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の入院診療に当たっては、地域における医療機関ごとの役割分担を踏まえながら、代替人員の確保等を含めて医療機関としての受入体制を整えた上で対応している実情等を勘案し、以下の取扱いとする。

- (1) 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う医療機関において、当該専用病床に入院する重症の新型コロナウイルス感染症患者について、**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、**別表**に示す点数を算定できることとする。
- (2) 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う医療機関において、当該専用病床に入院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300に相当する点数（2,850点）を算定できることとする。

また、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、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】摘要欄に記載すること。

2. 重症・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

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、重症・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、以下の取扱いとする。

- (1) 重症の新型コロナウイルス感染症患者には、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。
- (2) 中等症の新型コロナウイルス感染症患者には、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。

3. 廃止【令和2年12月15日医療課事務連絡】

4. 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。

以上

(別表)

特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院する新型コロナウイルス感染症患者については、次に示す点数を算定できることとする。

項 目		点 数		
A 300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	イ 救命救急入院料	35,406点
			ロ 救命救急入院料	32,058点
			ハ 救命救急入院料	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	
A 301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	
	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	
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	20,565点		
	ハイケアユニット入院医療管理料 2	12,672点		
A 301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料		18,039点		
A 301-4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		
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	31,617点		
	新生児特定集中治療室管理料 2	25,302点		
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	22,143点		
	新生児集中治療室管理料	31,617点		
A 303-2新生児治療回復室入院医療管理料		17,091点		

(別添)

問1 (略)

【算定日数の上限の取扱い】

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。以下「4月18日事務連絡」という。)の1に基づき、**特定集中治療室管理料等**について、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又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者については21日まで、体外式心肺補助(ECMO)を必要とする状態の患者については35日まで、本事務連絡の別表の点数を算定できるか。

(答) 算定できる。

【15日目以降の点数】

問3 4月18日事務連絡の1に基づき、**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、本事務連絡の

別表の「8日以上14日以内の期間」の点数を算定できるか。

(答) 算定できる。

問4 4月18日事務連絡の3に基づき、簡易な報告を行った上で**A300救命救急入院料**又は**A301特定集中治療室管理料**を算定している場合は、本事務連絡の別表の「8日以上14日以内の期間」の点数を算定できるか。

(答) 算定できる。

【特例的な点数を算定している患者の取扱い】

問5 4月18日事務連絡の1に基づき、現に**特定集中治療室管理料等**の特例的な点数を算定している患者について、本事務連絡による取扱いはどのようになるか。

(答) 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う医療機関においては、本事務連絡の発出日以降、別表の点数を算定できる。

問6 廃止【令和2年12月15日医療課事務連絡】

【(4)その23：令和2年6月23日【重症の患者に対する診療（DPC対象病院）】】

【特定集中治療室管理料等を100分の200で算定する場合（DPC対象病院）】

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12）」（令和2年4月18日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4月18日事務連絡」という。）において、「特定集中治療室管理料等を算定する病棟において、人工呼吸器管理等を要する重症の新型コロナウイルス感染症患者については、別表1に示す点数を算定できる」とこととされているが、DPC対象病院の病棟においては、どのような取扱いとなるか。

（答） 医療資源を最も投入した傷病名として「U07.1 COVID-19」を選択した患者等、医科点数表により算定する患者については、4月18日事務連絡等と同様の取扱いとなる。

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号。以下「DPC病院算定告示」という。）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、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、次に示す点数を算定する。

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	
				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		18,352	18,552	18,614	
		4日以上7日以内の期間		16,406	16,606	16,668	
		8日以上14日以内の期間		13,700	13,900	13,962	
		15日以上30日以内の期間		14,205	14,205	14,220	
		31日以上35日以内の期間		14,412	14,412	14,412	
	救命救急入院料2	3日以内の期間		21,510	21,710	21,772	
		4日以上7日以内の期間		19,278	19,478	19,540	
		8日以上14日以内の期間		16,648	16,848	16,910	
		15日以上30日以内の期間		17,153	17,153	17,168	
		31日以上35日以内の期間		17,360	17,360	17,360	
	救命救急入院料3	救命救急入院料	3日以内の期間		18,352	18,552	18,614
			4日以上7日以内の期間		16,406	16,606	16,668
			8日以上14日以内の期間		13,700	13,900	13,962
			15日以上30日以内の期間		14,205	14,205	14,220
			31日以上35日以内の期間		14,412	14,412	14,412
		広範囲熱傷特定集中治療管理料	3日以内の期間		18,352	18,552	18,614
			4日以上7日以内の期間		16,406	16,606	16,668
			8日以上14日以内の期間		14,542	14,742	14,804
			15日以上30日以内の期間		15,047	15,047	15,062
			31日以上60日以内の期間		15,254	15,254	15,254
救命救急入院料4	救命救急入院料	3日以内の期間		21,510	21,710	21,772	
		4日以上7日以内の期間		19,278	19,478	19,540	
		8日以上14日以内の期間		16,648	16,848	16,910	
		15日以上30日以内の期間		17,153	17,153	17,168	
		31日以上35日以内の期間		17,360	17,360	17,360	
	広範囲熱傷特定集中治療管理料	3日以内の期間		21,510	21,710	21,772	
		4日以上7日以内の期間		19,278	19,478	19,540	
		8日以上14日以内の期間		16,648	16,848	16,910	
		15日以上30日以内の期間		15,047	15,047	15,062	
		31日以上60日以内の期間		15,254	15,254	15,254	
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		26,328	26,528	26,590	
		8日以上14日以内の期間		23,172	23,372	23,434	
		15日以上30日以内の期間		23,677	23,677	23,692	
		31日以上35日以内の期間		23,884	23,884	23,884	
	特定集中治療室管	特定集中治療	7日以内の期間	26,328	26,528	26,590	

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
				点 数		
	理科2	室管理料	8日以上14日以内の期間	23,172	23,372	23,434
			15日以上30日以内の期間	23,677	23,677	23,692
			31日以上35日以内の期間	23,884	23,884	23,884
		広範囲熱傷特 定集中治療管 理料	7日以内の期間	26,328	26,528	26,590
			8日以上14日以内の期間	23,572	23,772	23,834
			15日以上30日以内の期間	24,077	24,077	24,092
	特定集中治療室管 理料3		7日以内の期間	17,300	17,500	17,562
			8日以上14日以内の期間	14,142	14,342	14,404
			15日以上30日以内の期間	14,647	14,647	14,662
			31日以上35日以内の期間	14,854	14,854	14,854
	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	17,300	17,500	17,562
			8日以上14日以内の期間	14,142	14,342	14,404
			15日以上30日以内の期間	14,647	14,647	14,662
31日以上35日以内の期間			14,854	14,854	14,854	
広範囲熱傷特 定集中治療管 理料		7日以内の期間	17,300	17,500	17,562	
		8日以上14日以内の期間	14,542	14,742	14,804	
		15日以上30日以内の期間	15,047	15,047	15,062	
		31日以上60日以内の期間	15,254	15,254	15,254	
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	11,616	11,816	11,878	
		15日以上30日以内の期間	12,121	12,121	12,136	
		31日以上35日以内の期間	12,328	12,328	12,328	
	ハイケアユニット 入院医療管理料2	14日以内の期間	6,354	6,554	6,616	
		15日以上30日以内の期間	6,859	6,859	6,874	
		31日以上35日以内の期間	7,066	7,066	7,066	
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	9,932	10,132	10,194	
		15日以上30日以内の期間	10,437	10,437	10,452	
		31日以上35日以内の期間	10,644	10,644	10,644	
A 301-4小児特定集中治療室管理料		7日以内の期間	30,540	30,740	30,802	
		8日以上14日以内の期間	26,328	26,528	26,590	
		15日以上30日以内の期間	26,833	26,833	26,848	
		31日以上35日以内の期間	27,040	27,040	27,040	
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	18,984	19,184	19,246	
		15日以上30日以内の期間	19,489	19,489	19,504	
		31日以上90日以内の期間	19,696	19,696	19,696	
	新生児特定集中治 療室管理料2	14日以内の期間	14,774	14,974	15,036	
		15日以上30日以内の期間	15,279	15,279	15,294	
		31日以上90日以内の期間	15,486	15,486	15,486	
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	12,668	12,868	12,930	
		15日以上30日以内の期間	13,173	13,173	13,188	
		31日以上35日以内の期間	13,380	13,380	13,380	
	新生児集中治療室 管理料	14日以内の期間	18,984	19,184	19,246	
		15日以上30日以内の期間	19,489	19,489	19,504	
		31日以上90日以内の期間	19,696	19,696	19,696	
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	9,300	9,500	9,562	
		15日以上30日以内の期間	9,805	9,805	9,820	
		31日以上120日以内の期間	10,012	10,012	10,012	

【特定集中治療室管理料等を100分の300で算定する場合
(DPC対象病院)】

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。)において、「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う医療機関において、当該専用病床に入院する重症の新型コロナウイルス感染症患者について、特定集中治療室管理料等を算定する場合には、別表に示す点数を算定できる」こととされているが、DPC対象病

院の病棟においては、どのような取扱いとなるか。

(答) 医療資源を最も投入した傷病名として「U07.1 COVID-19」を選択した患者等、医科点数表により算定する患者については、5月26日事務連絡と同様の取扱いとなる。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号。以下「DPC病院算定告示」という。)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、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、次に示す点数を算定する。

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	
			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	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
		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	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	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
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	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	
	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	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	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 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	特定集中治療	7日以内の期間	40,539	40,739	40,801

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		
				点 数				
	理科2	室管理料	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		
		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	40,801		
			8日以上14日以内の期間	36,405	36,605	36,667		
			15日以上30日以内の期間	36,910	36,910	36,925		
		特定集中治療室管 理料3	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		
	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		

(5)その27：令和2年9月15日【呼吸不全管理を要する中等症以上の患者に対する診療】

1. 中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療について

中等症の新型コロナウイルス感染症患者のうち、呼吸不全を認める者については、呼吸不全に対する診療及び管理（以下、「呼吸不全管理」という。）を要することを踏まえ、それらの診療の評価として、呼吸不全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500に相当する点数（4,750点）を算定できることとすること。

また、呼吸不全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のうち、継続的に診療が必要な場合には、当該点数を15日目に降も算定できることとすること。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. 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）

【呼吸不全管理を要する中等症の患者の考え方】

問1 「呼吸不全管理を要する中等症」の患者とは「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き(第3版)」に記載されている、中等症Ⅱに該当する患者と考えてよいか。

（答） 差し支えない。

【入院中の患者の状態に変化がみられる場合の救急医療管理加算の算定】

問2 患者の入院中に、呼吸不全管理を要する状態と要さない状態を行き来する等、患者の状態に変化がみられる場合、A205救急医療管理加算はどのように算定すればよいか。

（答） 患者の状態に応じて適切に算定されたい。なお、当該患者の状態が呼吸不全管理を要しなくなった場合、「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19）」（令和2年5月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡）1(2)に従って算定されたい。

(6)その34：令和3年1月22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なお、特定集中治療室管理料等を算定できる場合】

問3 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患者であって、**特定集中治療室管理料等**（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をいう。以下同じ。）の算定日数の上限を超えてもなお、体外式心肺補助（以下「ECMO」という。）を必要とする状

態である場合や、ECMOは離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために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とされる場合に、どのように算定すればよいか。

（答） 算定日数の上限を超えても、特定集中治療室管理料等を算定してよい。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34））の発出日【令和3年1月22日】以降適用される。

(7)その36：令和3年2月26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なお、特定集中治療室管理料等を算定できる場合】

問9 令和3年1月22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34）」の問3において、「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患者であって、**特定集中治療室管理料等**（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、A

302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をいう。以下同じ。）の算定日数の上限を超えてもなお、体外式心肺補助（以下「ECMO」という。）を必要とする状態である場合や、ECMOは離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために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とされる場合」に、「算定日数

の上限を超えても、特定集中治療室管理料等を算定してよい」とされているが、人工呼吸器管理に加えて急性血液浄化を必要とする状態である場合及び急性血液浄化から離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために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とされる場合について、どのように算定すればよいか。

(答) 算定日数の上限を超えても、特定集中治療室管理料等を算定してよい。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36))の発出日【令和3年2月26日】以降適用される。

(8)その42：令和3年4月21日【「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))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

こと。※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。

(9)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日目を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日目を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。

(10)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】

【これまで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)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。）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）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）」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。

4 転院を受け入れた保険医療機関に係る評価

(1)その31：令和2年12月15日【転院を受け入れた保険医療機関に係る評価】

2. 転院を受け入れた保険医療機関に係る評価について

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）を算定できるとすること。なお、算定に当たっては、患者又はその家族等に対して、その趣旨等について、十分に説明すること。また、「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）の3及び問6は、本日付け廃止する。

【この取扱いについては、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）」により、当面の間、継続することとされています。】

3. 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）

【回復した患者の転院先医療機関での取扱い】

問3 2について、「新型コロナウイルス感染症から回復した」とあるが、転院先医療機関においては、例えば、再発等がなく、傷病名として「新型コロナウイルス感染症」として記載されない場合であっても、**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）は算定できるか。

（答） 算定できる。なお、その場合、新型コロナウイルス感染症から回復した患者である旨、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(2)その34：令和3年1月22日【転院を受け入れた保険医療機関に係る評価】

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）」（以下「12月15日事務連絡」という。）の2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）を算定できると」とされている。この場合において、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）」（以下「4月8日事務連絡」という。）の2(1)に示される**A205の「1」救急医療管理加算1**（950点）について、どのように考えれば良いか。

（答） 4月8日事務連絡に示される**A205の「1」救急医療管理加算1**については、12月15日事務連絡に示される**A210の「2」二類感染症患者入院診療加算**の100分の300に相当する点数とは別に、「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2年6月25日健感発0625第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）にある退院に関する基準を満たし、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「感染症法」という。）第19条及び第20条の入院の勧告・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34））の発出日【令和3年1月22日】以降適用される。

問2 問1について、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から、さらに、他の保険医療機関に転院した場合、4月8日事務連絡の2(1)に示される**A205の「1」救急医療管理加算1**（950点）について、どのように考えれば良いか。

（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医療機関から、やむを得ない理由等により、他の保険医療機関に転院した場合であっても、当該加算は引き続き算定できる。ただし、二回目以降の転院については、感染症法に基

づく入院措置の終了後、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する。また、当該加算の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に、最初に転院した保険医療機関における入院日及び転院前の保険医療機関における当該加算の算定日数を記載すること。（当該保険医療機関に転院するよりも前に、

複数の転院がある場合は、それぞれの保険医療機関における当該加算の算定日数を記載すること。）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34））の発出日【令和3年1月22日】以降適用される。

(3)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.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。

(4)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）

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）

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）

(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年度と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)

(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、「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>

5 費用の請求等

(1)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2年5月13日 保医発0513第2号)

(令和2年7月22日 保医発0722第2号)

(令和2年11月11日 保医発1111第2号)

(令和3年3月24日 保医発0324第5号)

(令和3年5月12日 保医発0512第2号)

(令和4年7月1日 保医発0701第1号)

「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)において、感染症指定医療機関等が実施したPCR検査料(「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。), SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出」)及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料(初再診料などは含まない。)(以下「PCR検査料等」という。))に係る自己負担に相当する金額については、令和2年4月診療分から、その審査及び支払事務を社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会に委託することが可能とされたところであるが、今般、「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)において、感染症指定医療機関等が実施した抗原検査料(「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」)及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料(初再診料などは含まない。)(以下「抗原検査料等」という。))に係る自己負担に相当する金額についても、同様に委託することが可能とされた。

当該取扱いに伴い、保険医療機関による当該金額の請求(以下「本請求」という。))に係る診療報酬明細書の記載等については、下記のとおりとするので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いする。

記

1 公費負担者番号欄について

- (1) 本請求に関する法別番号は「28」とすることとし、保険医療機関の所在地に応じて該当する公費負担者番号(8桁)を記載すること。(別紙参照)

- (2) 他の公費負担医療制度による給付が行われる場合の記載順については、既存の法別番号28の公費負担医療(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よる一類感染症等の患者の入院(同法第37条)(以下「一類感染症等の患者の入院」という。))と同様の取扱いとすること。

なお、既存の法別番号28の公費負担医療と同時に記載する場合は、一類感染症等の患者の入院の公費負担者番号を「公費負担者番号①」欄に、本請求の公費負担者番号を「公費負担者番号②」欄に記載すること。

また、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について」(令和2年4月30日健感発0430第3号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)に基づき請求される法別番号28の公費負担医療(以下「軽症者等に係る法別番号28の公費負担医療」という。))と同時に記載する場合は、本請求の公費負担者番号を「公費負担者番号①」欄に、軽症者等に係る法別番号28の公費負担医療の公費負担者番号を「公費負担者番号②」欄に記載すること。

2 公費負担医療の受給者番号について

公費負担医療の受給者番号は、「9999996(7桁)」を記載すること。

3 「療養の給付」欄について

本請求に係る「請求」の項には、実際に算定したPCR検査料等並びに抗原検査料等の合計点数を記載すること。また、本請求に係る「負担金額」又は「一部負担金額」の項には「0円」と記載すること。

記載例：「療養の給付」欄

(1) 1の(2)なお書きに該当する場合

抗原検査の結果、陽性であったため、新型コロナウイルス感染症に係る入院医療を実施（急性期一般入院料1（一般病棟入院期間加算を含めた2,100点）を算定する病棟に10日間入院）した場合。

療養の給付	保	請	求	点	※	決	定	点	負	担	金	額	円	
	険			21,444										減額 割 (円) 免除・支払猶予
	公費①			21,000	点	※			点			0	円	
公費②			444	点	※			点			0	円		

※公費①：新型コロナウイルス感染症に係る入院医療

公費②：抗原検査料及び免疫学的検査判断料

(2) 1の(2)また書きに該当する場合

初診（288点）時に抗原検査を実施したところ陰性、その後PCR検査を実施した結果、陽性であったため、宿泊療養又は自宅療養となった患者に対して、新型コロナウイルス感染症に係る医療を実施（往診料（720点）、再診料（73点）及び外来管理加算（52点）を算定）した場合。

療養の給付	保	請	求	点	※	決	定	点	一	部	負	担	金	額	円
	険			2,427											減額 割 (円) 免除・支払猶予
	公費①			1,294	点	※			点			0	円		
公費②			845	点	※			点			0	円			

※公費①：抗原検査料及び免疫学的検査判断並びにPCR検査料及び微生物学的検査判断料

公費②：軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に医療機関等を受診した（往診、訪問診療等による受診を含む。）新型コロナウイルス感染症に係る医療

4 その他

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。

5 実施時期

PCR検査料等については、令和2年4月診療分（5月請求分）から、また、抗原検査料等については、令和2年5月診療分（6月請求分）から実施すること。

(別紙)

実施機関名	公費負担者番号				集計コード
	法別番号	都道府 県番号	実施機関番号	検証 番号	
北海道 (札幌市, 小樽市, 函館市, 旭川市を除く。)	2 8	0 1	0 5 0	2	28010502
札幌市	2 8	0 1	1 5 0	0	28011500
小樽市	2 8	0 1	2 5 0	8	28012508
函館市	2 8	0 1	3 5 0	6	28013506
旭川市	2 8	0 1	4 5 0	4	28014504
青森県 (青森市, 八戸市を除く。)	2 8	0 2	0 5 0	1	28020501
青森市	2 8	0 2	1 5 0	9	28021509
八戸市	2 8	0 2	2 5 0	7	28022507
岩手県 (盛岡市を除く。)	2 8	0 3	0 5 0	0	28030500
盛岡市	2 8	0 3	1 5 0	8	28031508
宮城県 (仙台市を除く。)	2 8	0 4	0 5 0	9	28040509
仙台市	2 8	0 4	1 5 0	7	28041507
秋田県 (秋田市を除く。)	2 8	0 5	0 5 0	8	28050508
秋田市	2 8	0 5	1 5 0	6	28051506
山形県 (山形市を除く。)	2 8	0 6	0 5 0	7	28060507
山形市	2 8	0 6	1 5 0	5	28061505
福島県 (郡山市, いわき市, 福島市を除く。)	2 8	0 7	0 5 0	6	28070506
郡山市	2 8	0 7	1 5 0	4	28071504
いわき市	2 8	0 7	2 5 0	2	28072502
福島市	2 8	0 7	3 5 0	0	28073500
茨城県 (水戸市を除く。)	2 8	0 8	0 5 0	5	28080505
水戸市	2 8	0 8	1 5 0	3	28081503
栃木県 (宇都宮市を除く。)	2 8	0 9	0 5 0	4	28090504
宇都宮市	2 8	0 9	1 5 0	2	28091502
群馬県 (前橋市, 高崎市を除く。)	2 8	1 0	0 5 0	1	28100501
前橋市	2 8	1 0	1 5 0	9	28101509
高崎市	2 8	1 0	2 5 0	7	28102507
埼玉県 (さいたま市, 川越市, 越谷市, 川口市を除く。)	2 8	1 1	0 5 0	0	28110500
さいたま市	2 8	1 1	1 5 0	8	28111508
川越市	2 8	1 1	2 5 0	6	28112506
越谷市	2 8	1 1	3 5 0	4	28113504
川口市	2 8	1 1	4 5 0	2	28114502
千葉県 (千葉市, 船橋市, 柏市を除く。)	2 8	1 2	0 5 0	9	28120509
千葉市	2 8	1 2	1 5 0	7	28121507
船橋市	2 8	1 2	2 5 0	5	28122505
柏市	2 8	1 2	3 5 0	3	28123503
千代田区	2 8	1 3	0 1 9	3	28130193
中央区	2 8	1 3	0 2 9	2	28130292
港区	2 8	1 3	0 3 9	1	28130391
新宿区	2 8	1 3	0 4 9	0	28130490
文京区	2 8	1 3	0 5 9	9	28130599
台東区	2 8	1 3	0 6 9	8	28130698
墨田区	2 8	1 3	0 7 9	7	28130797
江東区	2 8	1 3	0 8 9	6	28130896
品川区	2 8	1 3	0 9 9	5	28130995
目黒区	2 8	1 3	1 0 9	2	28131092
大田区	2 8	1 3	1 1 9	1	28131191
世田谷区	2 8	1 3	1 2 9	0	28131290
渋谷区	2 8	1 3	1 3 9	9	28131399
中野区	2 8	1 3	1 4 9	8	28131498
杉並区	2 8	1 3	1 5 9	7	28131597

実施機関名	公費負担者番号				集計コード
	法別番号	都道府県番号	実施機関番号	検証番号	
豊島区	2 8	1 3	1 6 9	6	28131696
北区	2 8	1 3	1 7 9	5	28131795
荒川区	2 8	1 3	1 8 9	4	28131894
板橋区	2 8	1 3	1 9 9	3	28131993
練馬区	2 8	1 3	2 0 9	0	28132090
足立区	2 8	1 3	2 1 9	9	28132199
葛飾区	2 8	1 3	2 2 9	8	28132298
江戸川区	2 8	1 3	2 3 9	7	28132397
八王子市	2 8	1 3	2 4 9	6	28132496
町田市	2 8	1 3	3 0 9	8	28133098
東京都下 (23区, 八王子市, 町田市を除く。)	2 8	1 3	6 9 0	1	28136901
神奈川県 (横浜市, 川崎市, 横須賀市, 相模原市, 藤沢市, 茅ヶ崎市を除く。)	2 8	1 4	0 5 0	7	28140507
横浜市	2 8	1 4	1 5 0	5	28141505
川崎市	2 8	1 4	2 5 0	3	28142503
横須賀市	2 8	1 4	3 5 0	1	28143501
相模原市	2 8	1 4	4 5 0	9	28144509
藤沢市	2 8	1 4	5 5 0	6	28145506
茅ヶ崎市	2 8	1 4	6 5 0	4	28146504
新潟県 (新潟市を除く。)	2 8	1 5	0 5 0	6	28150506
新潟市	2 8	1 5	1 5 0	4	28151504
富山県 (富山市を除く。)	2 8	1 6	0 5 0	5	28160505
富山市	2 8	1 6	1 5 0	3	28161503
石川県 (金沢市を除く。)	2 8	1 7	0 5 0	4	28170504
金沢市	2 8	1 7	1 5 0	2	28171502
福井県 (福井市を除く。)	2 8	1 8	0 5 0	3	28180503
福井市	2 8	1 8	1 5 0	1	28181501
山梨県 (甲府市を除く。)	2 8	1 9	0 5 0	2	28190502
甲府市	2 8	1 9	1 5 0	0	28191500
長野県 (長野市, 松本市を除く。)	2 8	2 0	0 5 0	9	28200509
長野市	2 8	2 0	1 5 0	7	28201507
松本市	2 8	2 0	2 5 0	5	28202505
岐阜県 (岐阜市を除く。)	2 8	2 1	0 5 0	8	28210508
岐阜市	2 8	2 1	1 5 0	6	28211506
静岡県 (静岡市, 浜松市を除く。)	2 8	2 2	0 5 0	7	28220507
静岡市	2 8	2 2	1 5 0	5	28221505
浜松市	2 8	2 2	2 5 0	3	28222503
愛知県 (名古屋市, 豊田市, 豊橋市, 岡崎市, 一宮市を除く。)	2 8	2 3	0 5 0	6	28230506
名古屋市	2 8	2 3	1 5 0	4	28231504
豊田市	2 8	2 3	2 5 0	2	28232502
豊橋市	2 8	2 3	3 5 0	0	28233500
岡崎市	2 8	2 3	4 5 0	8	28234508
一宮市	2 8	2 3	5 5 0	5	28235505
三重県 (四日市市を除く。)	2 8	2 4	0 5 0	5	28240505
四日市市	2 8	2 4	1 5 0	3	28241503
滋賀県 (大津市を除く。)	2 8	2 5	0 5 0	4	28250504
大津市	2 8	2 5	1 5 0	2	28251502
京都府 (京都市を除く。)	2 8	2 6	0 5 0	3	28260503
京都市	2 8	2 6	1 5 0	1	28261501
大阪府 (大阪市, 堺市, 東大阪市, 高槻市, 豊中市, 枚方市, 八尾市, 寝屋川市, 吹田市を除く。)	2 8	2 7	0 5 0	2	28270502
大阪市	2 8	2 7	1 5 0	0	28271500
堺市	2 8	2 7	2 5 0	8	28272508

実施機関名	公費負担者番号				集計コード
	法別番号	都道府 県番号	実施機関番号	検証 番号	
東大阪市	2 8	2 7	3 5 0	6	28273506
高槻市	2 8	2 7	4 5 0	4	28274504
豊中市	2 8	2 7	5 5 0	1	28275501
枚方市	2 8	2 7	6 5 0	9	28276509
八尾市	2 8	2 7	7 5 0	7	28277507
寝屋川市	2 8	2 7	8 5 0	5	28278505
吹田市	2 8	2 7	9 5 0	3	28279503
兵庫県 (神戸市, 尼崎市, 姫路市, 西宮市, 明石市を除く。)	2 8	2 8	0 5 0	1	28280501
神戸市	2 8	2 8	1 5 0	9	28281509
尼崎市	2 8	2 8	2 5 0	7	28282507
姫路市	2 8	2 8	3 5 0	5	28283505
西宮市	2 8	2 8	4 5 0	3	28284503
明石市	2 8	2 8	5 5 0	0	28285500
奈良県 (奈良市を除く。)	2 8	2 9	0 5 0	0	28290500
奈良市	2 8	2 9	1 5 0	8	28291508
和歌山県 (和歌山市を除く。)	2 8	3 0	0 5 0	7	28300507
和歌山市	2 8	3 0	1 5 0	5	28301505
鳥取県 (鳥取市を除く。)	2 8	3 1	0 5 0	6	28310506
鳥取市	2 8	3 1	1 5 0	4	28311504
島根県 (松江市を除く。)	2 8	3 2	0 5 0	5	28320505
松江市	2 8	3 2	1 5 0	3	28321503
岡山県 (岡山市, 倉敷市を除く。)	2 8	3 3	0 5 0	4	28330504
岡山市	2 8	3 3	1 5 0	2	28331502
倉敷市	2 8	3 3	2 5 0	0	28332500
広島県 (広島市, 呉市, 福山市を除く。)	2 8	3 4	0 5 0	3	28340503
広島市	2 8	3 4	1 5 0	1	28341501
呉市	2 8	3 4	2 5 0	9	28342509
福山市	2 8	3 4	3 5 0	7	28343507
山口県 (下関市を除く。)	2 8	3 5	0 5 0	2	28350502
下関市	2 8	3 5	1 5 0	0	28351500
徳島県	2 8	3 6	0 5 0	1	28360501
香川県 (高松市を除く。)	2 8	3 7	0 5 0	0	28370500
高松市	2 8	3 7	1 5 0	8	28371508
愛媛県 (松山市を除く。)	2 8	3 8	0 5 0	9	28380509
松山市	2 8	3 8	1 5 0	7	28381507
高知県 (高知市を除く。)	2 8	3 9	0 5 0	8	28390508
高知市	2 8	3 9	1 5 0	6	28391506
福岡県 (福岡市, 北九州市, 久留米市を除く。)	2 8	4 0	0 5 0	5	28400505
福岡市	2 8	4 0	1 5 0	3	28401503
北九州市	2 8	4 0	2 5 0	1	28402501
久留米市	2 8	4 0	4 5 0	7	28404507
佐賀県	2 8	4 1	0 5 0	4	28410504
長崎県 (長崎市, 佐世保市を除く。)	2 8	4 2	0 5 0	3	28420503
長崎市	2 8	4 2	1 5 0	1	28421501
佐世保市	2 8	4 2	2 5 0	9	28422509
熊本県 (熊本市を除く。)	2 8	4 3	0 5 0	2	28430502
熊本市	2 8	4 3	1 5 0	0	28431500
大分県 (大分市を除く。)	2 8	4 4	0 5 0	1	28440501
大分市	2 8	4 4	1 5 0	9	28441509
宮崎県 (宮崎市を除く。)	2 8	4 5	0 5 0	0	28450500
宮崎市	2 8	4 5	1 5 0	8	28451508
鹿児島県 (鹿児島市を除く。)	2 8	4 6	0 5 0	9	28460509
鹿児島市	2 8	4 6	1 5 0	7	28461507

実施機関名	公費負担者番号				集計コード
	法別番号	都道府県番号	実施機関番号	検証番号	
沖縄県（那覇市を除く。）	2 8	4 7	0 5 0	8	28470508
那覇市	2 8	4 7	1 5 0	6	28471506

(2)新型コロナウイルス感染症に係る行政検査における診療報酬の請求等に関する取扱い及び留意点について
 (令和2年5月22日 厚生労働省保険局 保険課 国民健康保険課 高齢者医療課 医療課 事務連絡)
 (令和2年9月29日 厚生労働省保険局 保険課 国民健康保険課 高齢者医療課 医療課 事務連絡)

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査（PCR検査及び抗原検査）（以下「行政検査」という。）については、今般、「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18）」（令和2年5月22日付保険局医療課事務連絡）において、DPC対象病院又は特定機能病院において、検査料等が包括算定されている場合においても、PCR検査料及び微生物学的検査判断料並びに抗原検査料及び免疫学的検査判断料については出来高で算定されることが示され、PCR検査については令和2年3月6日以降、抗原検査については同年5月13日以降に実施されたものに係る診療報酬の請求がその対象となることとされています。

また、「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22日健感発0522第3号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「改正通知」という。）により、「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。以下「3月4日感染症課長通知」という。）の一部が改正され、令和2年3月診療分の取扱いについて、3月診療分のうち、行政検査（PCR検査）に係る診療報酬が本日（令和2年5月22日）時点で未請求であり、本日（令和2年5月22日）以降に当該診療報酬の請求が行われるものについては、改正通知による改正後の3月4日感染症課長通知により、診療報酬明細書に基づき公費の補助を行うこと等とされたところです。

これに伴い、新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関する診療報酬の請求、審査及び支払事務並びに保険給付事務の実施に当たっての取扱い及び留意点を下記のとおりお示しするため、御留意の上、関係者、関係団体等に対し、周知徹底を図るとともに、適切に対応いただきますようお願い申し上げます。

記

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18）」（令和2年5月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において、DPC対象病院及び特定機能病院は行政検査の費用を請求する場合における診療報酬明細書を、別途、書面により請求して

差し支えないこととされていること。このため、行政検査を実施した診療月においては、同一のDPC対象病院及び特定機能病院より、①PCR検査料及び微生物学的検査判断料並びに抗原検査料及び免疫学的検査判断料が含まれない診療報酬明細書、に加えて、別途、②PCR検査料及び微生物学的検査判断料並びに抗原検査料及び免疫学的検査判断料のみが記載された診療報酬明細書（書面）の2種類の診療報酬明細書が提出される場合があること。

2 改正通知において、令和2年3月診療分の公費の補助の取扱いについて、従来は医療機関から都道府県に直接費用の請求を行い、1件当たり定額の補助とされていたところ、3月診療分のうち、PCR検査に係る診療報酬が令和2年5月22日時点で未請求であり、同日以降に当該診療報酬の請求が行われるものについては、改正通知による改正後の3月4日感染症課長通知により、診療報酬明細書に基づき公費の補助を行うことと改められたことに伴い、令和2年3月診療分のPCR検査のうち、令和2年5月22日時点で未請求であり、同日以降に3月4日課長通知に基づいて診療報酬及び公費の請求が行われるものについては、「社会保険診療報酬支払基金法第十五条第三項の規定に基づき厚生労働大臣の定める医療に関する給付等の一部を改正する告示」の告示及び適用について」（令和2年5月13日保発0513第4号厚生労働省保険局長通知）において定めている「PCR検査に係る自己負担相当額に対する給付」に該当するものと整理されること。

なお、改正通知では、3月診療分であっても、「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）による改正前の3月4日感染症課長通知に基づいて、既にPCR検査に係る診療報酬の請求が行われているものに関する公費補助については、仮に再審査等により、本日以降に請求のやり直し等を実施した場合であっても、なお従前の例によることとされていることから、「社会保険診療報酬支払基金法第十五条第三項の規定に基づき厚生労働大臣

の定める医療に関する給付」(昭和52年厚生省告示第239号)等の告示においても、従前どおりの取扱いとなること。

【参考③】

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)
 (令和2年3月25日 健感発0325第1号)
 (令和2年5月13日 健感発0513第1号)
 (令和2年5月22日 健感発0522第3号)
 (令和2年6月2日 健感発0602第1号)
 (令和2年6月25日 健感発0625第6号)
 (令和2年10月2日 健感発1002第2号)
 (令和2年10月14日 健感発1014第2号)

【編注】

【PCR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PCR検査の取扱いについて」(令和4年7月1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PCR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)核酸検出」については、「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出(ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。), SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出を含む。)」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)核酸検出」に「ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。), SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出」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)核酸検出」に「ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。), SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出」が含まれているものとみなすものとする。

【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。

(1) 行政検査の委託

- 現在、新型コロナウイルス感染症については、行政検査として行っているPCR検査又は抗原検査(抗原定量検査及び抗原定性検査をいう。以下同じ。)でなければ、感染が疑われる者が新型コロナウイルスを保有しているか確認できず、当該検査でウイルスを保有していると確認され感染者と判明した場合には、新型コロナウイルス感染症のまん延防止及び本人に対する治療の観点から、都道府県知事、保健所設置市長又は特別区長の判断で感染症法に基づく入院勧告等を行うこととしている。

したがって、新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査及び抗原検査は、新型コロナウイルス感染症のまん延防止に加えて、本人に対する感染症の治療へ繋げる観点から行われているところである。

- 令和2年3月6日よりPCR検査に保険適用が、同年5月13日より抗原定性検査に保険適用が、同年6月25日より抗原定量検査に保険適用がなされたところであるが、現在のところ、医師の判断により診療の一環として行われ、帰国者・接触者外来を設置している医療機関等において実施する保険適用される検査については、前述の行政検査と同様の観点を有することから、同検査を実施する医療機関に対して、都道府県等から行政検査を委託しているものと取り扱い、当該検査費用の負担を本人に求めないこととする。

(2) 行政検査として新型コロナウイルス感染症に係る検査を実施する医療機関

- 行政検査として新型コロナウイルス感染症に係る検査を実施する医療機関(以下「感染症指定医療機関等」という。)は、次のいずれかとする。
 - ・ 感染症指定医療機関
 - ・ それ以外の医療機関で感染症法第19条又は第20条に基づき入院患者が入院している医療機関
 - ・ 帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関
- このうち、医療機関が、「帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関」として新型コロナウイルス感染症に係る検査を実施するために具体的に求められる要件については、以下の通りとする。

- ① PCR検査(唾液、鼻腔拭い液(自己採取したもの)又は抗原検査(唾液、鼻腔拭い液(自己採取したもの))のみを行う場合

次のア～ウの全てを満たすこと。

- ア 疑い例が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線を分けられている(少なくとも診察室は分けることが望ましい)こと。

イ 必要な検査体制が確保されていること。

- ウ 医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること。具体的には、以下のような要件を満たすことであり、詳細は、「新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療に関する留意点について(その3)」(令和2年10月2日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡)を参照すること。

- ・ 標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施すること。
- ・ 採取された唾液又は鼻腔拭い液検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用すること。

- ② PCR検査(喀痰、鼻咽頭拭い液、鼻腔拭い液(医療従事者が採取したもの)等の唾液及び鼻腔拭い液(自己採取したもの)以外の検体)又は抗原検査(鼻腔拭い液(医療従事者が採取したもの)、鼻咽頭拭い液)も実施する場合

①のア～ウの全てを満たすことに加え、医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策として、以下の要件も満たすこと。詳細は、「新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療に関する留意点について(その3)」(令和2年10月2日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡)を参照すること。

- ・ 医療従事者が鼻腔や咽頭から検体を採取する際には、サージカルマスク等、眼の防護具(ゴーグル又はフェイスシールド)、ガウン及び手袋を装着すること。
- ・ エアロゾルが発生する可能性のある手技(例えば気道吸引、下気道検体採取等)を実施する場合は、N95マスク(またはDS2など、それに準ずるマスク)、眼の防護具(ゴーグル又はフェイスシールド)、ガウン及び手袋を装着すること。

(参考)

「新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療に関する留意点について(その3)」(令和2年10月2日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡)(抜粋)

2. 新型コロナウイルス感染症患者(同感染症が疑われる者も含む。以下同じ。)を診察する際の感染予防策について

- (1) 各地域における新型コロナウイルス感染者の報告状況や帰国者・接触者外来の設置状況等を考慮し、各医療機関は下記に基づいて感染予防策を講じること。
- ・新型コロナウイルス感染症患者に対しては、標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施すること。
 - ・同患者から採取された唾液又は鼻腔拭い液検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用すること。
 - ・医療従事者が同患者の鼻腔や咽頭から検体を採取する際には、サージカルマスク等、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着すること。
 - ・同患者に対し、エアロゾルが発生する可能性のある手技（例えば気道吸引、下気道検体採取等）を実施する場合は、N95マスク（またはDS2など、それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着すること。
 - ・同患者の診察において上記感染予防策をとることが困難である場合は、最寄りの帰国者・接触者外来に紹介すること。
 - ・基本的にシューズカバーをする必要はないこと。
 - ・個人防護具を着用中または脱衣時に眼・鼻・口の粘膜を触れないように注意し、着脱の前後で手指消毒を実施すること。

(3) 具体的な事務の概要

① 事務の流れ

- 感染症指定医療機関等と都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）において、感染症法第15条に基づく調査（SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出又はSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出に係る診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。）に関する委託契約を締結する。なお、契約が令和2年3月6日より後となった場合であっても、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出に係る診療については、同年3月6日以降行った診療分から、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出に係る診療については、同年5月13日（抗原定量検査に係るもの）あつては、同年6月25日）以降行った診療分から適用する。
したがって、当該委託契約の効果は遡及させることができることから、契約手続きに時間を要する場合などには、契約が締結されれば契約締結前に実施された検査についても契約に基づく補助の対象となることを都道府県等と医療機関の間で合意した上で、契約締結を待たずに、行政検査（PCR検査及び抗原検査）を実施することとして差し支えない。
- 委託契約の締結に当たっては、都道府県等が個別の感染症指定医療機関等と行政検査の委託契約を締結する（別添1参照）他、対象となる感染症指定医療機関等が多数となる場合等には、必要に応じて、当該委託契約の受託者となる複数の感染症指定医療機関等から委託契約締結に関する権限を一の機関（以下「取りまとめ機関」という。）に委任（別添3参照）し、委任を受けた取りまとめ機関に代理人として都道府県等との集合契約を行ってもらう（別添2参照）ことにより、複数の感染症指定医療機関等（別添4参照）と行政検査の委託契約を締結することも考えられる。この際の具体的な手順としては、次のアからオまでの手順が考えられる。
- ア 都道府県等は、複数の医療機関との委託契約締

結に当たり、複数の医療機関から当該委託契約締結に関する権限の委任を受けて、医療機関の代理人として委託契約締結の事務を行ってもらう取りまとめ機関を指定する。取りまとめ機関については、都道府県等内の医師会等と相談して決定することが考えられる。

イ 取りまとめ機関は、都道府県内の医療機関に対して、行政検査の実施を希望するか呼びかけ、行政検査の実施を希望する医療機関から、都道府県等との行政検査に係る委託契約締結に関する権限の委任を受ける。

ウ 委任を受けるに当たっては、希望する医療機関において、適切な感染対策の実施等の(2)に掲げる要件を満たしていることが漏れなく表明されていること（別添3を使用する場合、委任状のチェック欄が漏れなく記入されていること）を確認する。仮に、希望する医療機関が全ての要件を満たしていることを表明していない場合は、表明が可能かを当該医療機関に確認し、当該医療機関が要件を満たしていることを表明できない場合は、委任を受けることができないことを説明する。

エ 取りまとめ機関は、医療機関から行政検査に係る委託契約締結に関する権限の委任を受けた後、当該医療機関の代理人として、都道府県等と医療機関との行政検査に係る委託契約（別添2）を締結する。

オ 取りまとめ機関は、都道府県等との集合契約締結後において、新たな医療機関が実施を希望する場合には、都道府県等との行政検査に係る委託契約締結に関する権限の委任を受け、ウに記載の適切な感染対策の実施等の要件を満たしているか確認を行った上で、実施医療機関一覧（別添4）を更新して都道府県等に通知する。当該通知を受けた都道府県等が別段の異議を述べない限り、当該通知がされた日をもって新たな医療機関との委託契約が成立する。なお、取りまとめ機関においては、都道府県等と協議の上、必要に応じて、

集合契約締結後においても、継続して、医療機関に対して、新たに行政検査の委託契約を希望するか呼びかけを行うことが望ましい。

なお、前述のとおり、行政検査（PCR検査及び抗原検査）に係る委託契約の効果は遡及させることができることから、ウに記載の適切な感染対策の実施等の要件を満たしていることを漏れなく表明した医療機関においては、取りまとめ機関への委任を行った後、契約締結を待たずに、行政検査（PCR検査及び抗原検査）を実施することが可能である。ただし、ウに記載の適切な感染対策の実施等の要件を満たしていることが認められない場合、又は、ウに記載の表明が虚偽若しくは不正確である場合には、都道府県等から当該医療機関との契約を解約又は解除されることとなる点に留意すること。

- 上記の委託契約の締結等に関する必要な手続きを行った感染症指定医療機関等は、受診者に対して、行政検査として、PCR検査又は抗原検査を実施する。この際、感染症指定医療機関等は、
 - ・ PCR検査を実施した場合、診療に係る自己負担額を受診者から徴収する際、PCR検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る自己負担に相当する金額として、以下②に定める都道府県等が医療機関に対して支払う金額分を受診者に支給する。（受診者の負担と相殺することも差し支えない。）
 - ・ 抗原検査を実施した場合、診療に係る自己負担額を受診者から徴収する際、抗原検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る自己負担に相当する金額として、以下②に定める都道府県等が医療機関に対して支払う金額分を受診者に支給する。（受診者の負担と相殺することも差し支えない。）
- 感染症指定医療機関等は通常の診療報酬の請求において、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に費用の請求を行う。
- 都道府県等から、PCR検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る自己負担に相当する金額並びに抗原検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る自己負担に相当する金額についての審査及び支

払事務の委託を受けた社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会は、都道府県等に代わって、感染症指定医療機関等に支払いを行う。

- 都道府県等は、PCR検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る自己負担に相当する金額並びに抗原検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る自己負担に相当する金額について、その審査及び支払事務を委託した社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に対して、支払いを行う。
- 感染症指定医療機関等は、本契約に基づき実施した検査の結果についてその結果を問わず、速やかに所管の都道府県等に報告する。当該報告は、やむを得ない事情がある場合を除き、「診療・検査医療機関（仮称）」等における「新型コロナウイルス感染症指定医療機関等情報支援システム（G-MIS）」を用いた受診者数等の報告について」（令和2年10月9日付け事務連絡）を参照し、感染症指定医療機関等が「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム」（以下「G-MIS」という。）に入力することにより行うこと。この場合において、感染症指定医療機関等は、新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数、その内数として無症状者の希望に基づく検査数¹・PCR検査実施人数・抗原定量検査実施人数・抗原定性検査（簡易キット）実施人数、PCR検査実施人数の内数として自院で検査分析を行った者の人数をG-MISに入力すること²。
 - 1 本人等の希望で行う無症状者の検査、自治体が行う無症状の妊婦・高齢者等の検査を想定している。
 - 2 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）を用いた新型コロナウイルス感染症の患者等の届出に当たったの留意事項は、「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）を活用した感染症発生動向調査について」（令和2年5月29日付け事務連絡。同年10月14日最終改正）及び「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）を活用した感染症発生動向調査について」に関するQ&Aについて（その4）」（令和2年10月14日付け事務連絡）を参照のこと。
- ② 対象者及び検査一回当たりの金額

本補助事業は、PCR検査及び抗原検査が保険適用になることに伴い、新たに受診者に発生する自己負担分を軽減することが趣旨で行うものであることから、検査一回当たりの金額については、保険給付がされる場合には、これを優先して適用し、他の公費負担医療

の給付がされる場合には、感染症法第37条に基づく給付より優先して適用される公費負担医療については優先して適用することとし、本補助事業による補助が行われなければ受診者が負担することとなるPCR検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る金額並びに抗原検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る金額とする。

具体的には、PCR検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る金額並びに抗原検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る金額について、医療保険各法の規定による医療又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に要する費用の額の算定方法の例により算定した当該医療に要する費用の額の合計額から医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額に係る受診者の自己負担額とする。なお、他の公費負担医療との適用順については、感染症法第37条に基づく公費負担医療と同様の取扱いとする（同条に基づく公費負担医療と当該補助事業については、同条に基づく公費負担医療の適用を優先する）。

(例) PCR検査を実施した場合の補助額の算定例

- ① 外来・入院診療において、PCR検査実施時に、PCR検査料が1,800点(1,350点)、微生物学的検査判断料が150点となった場合、1,950点(1,500点)に係る受診者の自己負担額が補助額となる。
- ※ 括弧内は、検体採取を行った感染症指定医療機関等以外の施設へ輸送し検査を実施した場合以外のとき。

- ② 外来・入院診療において、当月に既に他の検査により判断料を算定しており、PCR検査料が1,800点(1,350点)、微生物学的検査判断料が0点となった場合、1,800点(1,350点)に係る自己負担額が補助額となる。

※ 括弧内は、検体採取を行った感染症指定医療機関等以外の施設へ輸送し検査を実施した場合以外のとき。

- ③ DPC対象病院又は特定機能病院において、検査料等が包括算定されている場合においても、PCR検査料及び微生物学的検査判断料については出来高で算定されることから、①・②と同様に、1,950点(1,500点)又は1,800点(1,350点)に係る受診者の自己負担額が補助額となる。

※ 括弧内は、検体採取を行った感染症指定医療機関等以外の施設へ輸送し検査を実施した場合以外のとき。

(例) 抗原検査を実施した場合の補助額の算定例

- ① 外来・入院診療において、抗原検査実施時に、抗原検査料が600点、免疫学的検査判断料が144点となった場合、744点に係る受診者の自己負担額が補助額となる。
- ② 外来・入院診療において、当月に既に他の検査により判断料を算定しており、抗原検査料が600点、免疫学的検査判断料が0点となった場合、600点に係る自己負担額が補助額となる。
- ③ DPC対象病院又は特定機能病院において、検査料等が包括算定されている場合においても、抗原検査料及び免疫学的検査判断料については出来高算定により算定されることから、①・②と同様に、744点又は600点に係る受診者の自己負担額が補助額となる。

以上

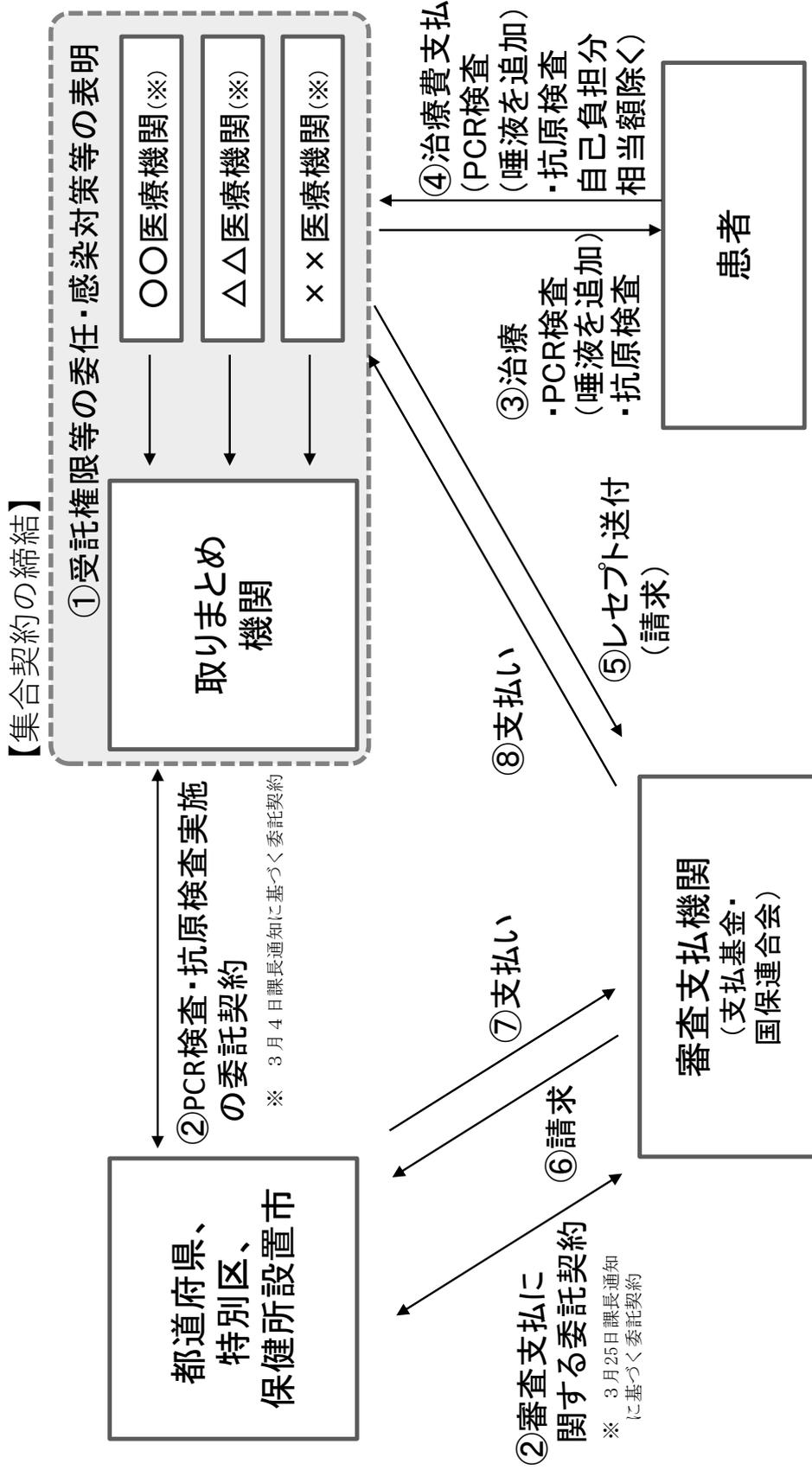
(別添1) 契約書例 (略)

(別添2) 契約書例 (略)

(別添3) 委任状様式例 (略)

(別添4) 実施医療機関一覧 (略)

PCR検査・抗原検査の費用自己負担分スキーム



※ 行政検査として新型コロナウイルス感染症に係る検査を実施する医療機関は、次のいずれかとする。

- ・ 感染症指定医療機関
- ・ それ以外の医療機関で感染症法第19条又は第20条に基づき入院患者が入院している医療機関
- ・ 帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関

【参考④】

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関する取扱いについて

(令和2年5月26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)

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関する取扱いについては、「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。令和2年5月22日最終改正。以下「行政検査通知」という。）等によりお知らせしているところである。

今般、「疑義解釈資料の送付について（その12）」（令和2年5月15日付厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「疑義解釈」という。）別添問1において、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出に関する診療報酬について、「無症状の患者であっても、医師が必要と判断し、実施した場合は算定できる」とされた。

都道府県等においては、行政検査通知(2)①に記載する感染症指定医療機関、それ以外の医療機関で感染症法第19条又は第20条に基づき入院患者が入院している医療機関、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を

有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関の医師が必要と判断して行った新型コロナウイルス感染症に係る検査であれば、上記疑義解釈に示された検査を含め、行政検査として取り扱うこと。

なお、「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関」については、適切な感染対策等がとられている医療機関であれば、認められるものであり、申し出があった場合には適切な感染管理がとられていることを確認の上、速やかに契約等の手続きを行うこと。

また、行政検査通知(2)①に記載のとおり、当該委託契約は遡及して締結することができることから、契約は後日遡及して締結することを都道府県等と医療機関の間で合意した上で、契約締結を待たずに、行政検査を実施して差し支えないことに留意すること。

以上

(3)新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供に係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載等について

(令和2年4月30日 保医発0430第4号)

「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について」(令和2年4月30日健感発0430第3号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「4月30日通知」という。)において、令和2年4月1日以降に、軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に医療機関等を受診(往診、訪問診療等による受診を含む。)した新型コロナウイルス感染症に係る医療のうち、保険給付後のなお残る自己負担に相当する金額について、令和2年5月診療分から、その審査及び支払事務を社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会に委託することが可能とされた。

当該取扱いに伴い、保険医療機関等による当該金額の請求(以下「本請求」という。)に係る診療報酬明細書等の記載等については、下記のとおりとするので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いする。

記

1 公費負担者番号欄について

- (1) 本請求に関する法別番号は「28」とすることとし、保険医療機関等の所在地に応じて該当する公費負担者番号(8桁)を記載すること。(別紙参照)
- (2) 他の公費負担医療制度による給付が行われる場合の記載順については、既存の法別番号28の公費負担医療(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よる一類感染症等の患者の入院(同法第37

条))と同様の取扱いとすること。なお、同条に基づく公費負担医療、「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。同月25日改正。以下「3月4日通知」という。)によるPCR検査に係る補助(以下「3月4日通知によるPCR検査等の補助」という。)及び本補助事業による補助の適用の順番については、同条に基づく公費負担医療の適用、3月4日通知によるPCR検査等の補助、本補助事業による補助の順に適用するものとする。

2 公費負担医療の受給者番号について

公費負担医療の受給者番号は、「9999996(7桁)」を記載すること。

3 「療養の給付」欄について

本請求に係る「請求」の項には、3月4日通知によるPCR検査等の補助の対象となる、PCR検査料及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料の合計点数と、実際に算定した4月30日通知の第1.の2.に規定する新型コロナウイルス感染症に係る医療に要した費用の額を、分けて記載すること。また、本請求に係る「負担金額」又は「一部負担金額」の項には「0円」と記載すること。

記載例：「療養の給付」欄

宿泊療養中又は自宅療養中に往診をし、PCR検査及び新型コロナウイルス感染症に係る医療を実施した場合。(往診料(720点)、再診料(73点)及び外来管理加算(52点)を算定した場合。)

療養の給付	保 請 求 点 ※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円
		減 額 割 (円) 免 除 ・ 支 払 猶 予
公 費 ①	2,795 点 ※	0 円
公 費 ②	1,950 点 ※	0 円

※公費①：PCR検査料及び微生物学的検査判断料

公費②：軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に医療機関等を受診した(往診、訪問診療等による受診を含む。)新型コロナウイルス感染症に係る医療

4 その他

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。

5 実施時期

令和2年5月診療分(6月請求分)から実施すること。

(別紙)

保険医療機関 所在地	公費負担者番号				集計コード
	法別番号	都道府県番号	実施機関番号	検証 番号	
北海道	2 8	0 1	0 6 0	1	28010601
青森県	2 8	0 2	0 6 0	0	28020600
岩手県	2 8	0 3	0 6 0	9	28030609
宮城県	2 8	0 4	0 6 0	8	28040608
秋田県	2 8	0 5	0 6 0	7	28050607
山形県	2 8	0 6	0 6 0	6	28060606
福島県	2 8	0 7	0 6 0	5	28070605
茨城県	2 8	0 8	0 6 0	4	28080604
栃木県	2 8	0 9	0 6 0	3	28090603
群馬県	2 8	1 0	0 6 0	0	28100600
埼玉県	2 8	1 1	0 6 0	9	28110609
千葉県	2 8	1 2	0 6 0	8	28120608
東京都	2 8	1 3	6 8 0	2	28136802
神奈川県	2 8	1 4	0 6 0	6	28140606
新潟県	2 8	1 5	0 6 0	5	28150605
富山県	2 8	1 6	0 6 0	4	28160604
石川県	2 8	1 7	0 6 0	3	28170603
福井県	2 8	1 8	0 6 0	2	28180602
山梨県	2 8	1 9	0 6 0	1	28190601
長野県	2 8	2 0	0 6 0	8	28200608
岐阜県	2 8	2 1	0 6 0	7	28210607
静岡県	2 8	2 2	0 6 0	6	28220606
愛知県	2 8	2 3	0 6 0	5	28230605
三重県	2 8	2 4	0 6 0	4	28240604
滋賀県	2 8	2 5	0 6 0	3	28250603
京都府	2 8	2 6	0 6 0	2	28260602
大阪府	2 8	2 7	0 6 0	1	28270601
兵庫県	2 8	2 8	0 6 0	0	28280600
奈良県	2 8	2 9	0 6 0	9	28290609
和歌山県	2 8	3 0	0 6 0	6	28300606
鳥取県	2 8	3 1	0 6 0	5	28310605
島根県	2 8	3 2	0 6 0	4	28320604
岡山県	2 8	3 3	0 6 0	3	28330603
広島県	2 8	3 4	0 6 0	2	28340602
山口県	2 8	3 5	0 6 0	1	28350601
徳島県	2 8	3 6	0 6 0	0	28360600
香川県	2 8	3 7	0 6 0	9	28370609
愛媛県	2 8	3 8	0 6 0	8	28380608
高知県	2 8	3 9	0 6 0	7	28390607
福岡県	2 8	4 0	0 6 0	4	28400604
佐賀県	2 8	4 1	0 6 0	3	28410603
長崎県	2 8	4 2	0 6 0	2	28420602
熊本県	2 8	4 3	0 6 0	1	28430601
大分県	2 8	4 4	0 6 0	0	28440600
宮崎県	2 8	4 5	0 6 0	9	28450609
鹿児島県	2 8	4 6	0 6 0	8	28460608
沖縄県	2 8	4 7	0 6 0	7	28470607

(別添) 【4月30日通知】

新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について

(令和2年4月30日 健感発0430第3号)

新型コロナウイルス感染症の患者のうち、高齢者や基礎疾患を有する者など以外の方で、症状がない又は医学的に症状が軽い方（以下「軽症者等」という。）に係る対応については、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」（令和2年4月2日付け事務連絡）、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアルの送付について」（同日付け事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」（同日付け事務連絡）において、医療提供体制（入院医療提供体制）の対策の移行が行われた際の軽症者等の宿泊や自宅での療養の対象者並びに都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）並びに帰国者・接触者外来等における必要な準備事項、宿泊や自宅での療養を行う場合の患者へのフォローアップ、受入施設での対応等について、お示したところである。

今般、軽症者等が、都道府県が用意する宿泊施設での安静・療養（以下「宿泊療養」という。）中又は自宅での安静・療養（以下「自宅療養」という。）中に医療機関、薬局及び指定訪問看護事業者（以下「医療機関等」という。）を受診（往診、訪問診療等による受診を含む。）した場合の公費負担医療の取扱について、下記のとおり取りまとめたので、その対応に遺漏なきを期されたい。

なお、この取扱いは、保険局保険課、国民健康保険課、高齢者医療課及び医療課にも協議済みであること申し添える。

記

第1. 公費負担医療による補助の内容について

1. 補助事業の概要

今般、都道府県等においては、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け事務連絡）、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」（令和2年4月2日付け事務連絡）、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアルの送付について」（同日付け事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」（同日付け事務連絡）等を踏まえ、入院病床の状況等に鑑み、必要な場合には、軽症者等に対して、宿泊療養及び自宅療養を実施している

ところである。

今般、本日（令和2年4月30日）成立した令和2年度補正予算に基づき、都道府県が医療機関等に対して、令和2年4月1日以降に、軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に医療機関等を受診した新型コロナウイルス感染症に係る医療のうち、保険給付後のなお残る自己負担額を補助した場合、その費用を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する（以下「本補助事業」という。）ものとする。なお、軽症者等の宿泊療養及び自宅療養については、都道府県等が保健所において実施する事務もあるところだが、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の交付対象が都道府県（保健所設置市及び特別区は対象に含まない。）であることから、都道府県において補助等を実施すること。

2. 補助事業の対象となる医療

本補助事業の対象となる医療は、次の①～③に掲げる要件をみたす必要がある。

- ① 都道府県等の実施する宿泊療養又は自宅療養の対象となった軽症者等が受けた医療であること
 (例) 宿泊療養中又は自宅療養中の軽症者等が、体調不良等により、自ら希望して往診等により受けた医療が対象となる。
 (例) 都道府県等が医療機関に対し、宿泊療養中又は自宅療養中の軽症者等への健康観察を委託している場合、健康観察として委託した範囲に含まれない医療が本補助事業の対象となる。当該委託の範囲において健康観察の一貫として行われた医療は、本補助事業の対象ではなく、別途、医療機関への委託費として新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象となる。
- ② 軽症者等が都道府県等の実施する宿泊療養又は自宅療養を受けている期間に受けた医療であること
 (例) 宿泊療養又は自宅療養の認定前に実施した医療や宿泊療養又は自宅療養の解除後に実施した医療は対象とならない。
- ③ 新型コロナウイルス感染症に係る医療（往診、訪問診療、電話等情報通信機器による診療、訪問看護、調剤等によるものを含む。）であること
 (例) 新型コロナウイルス感染症に関するものとして医師等が実施した医療が対象であり、新型

新型コロナウイルス感染症に関するものでない医療や新型コロナウイルス感染症に感染していなかったとしても実施されたであろう医療は対象とならない。

(例) 宿泊療養及び自宅療養の性質上、往診等による医療が基本となるが、軽症者等の体調を踏まえ、都道府県等が調整等した上、医療機関において外来診療を受診した医療も対象となる。

3. 補助事業の補助額

本補助事業の補助額は、新型コロナウイルス感染症に係る医療について、医療保険各法の規定による医療又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に要する費用の額の算定方法の例により算定した当該医療に要する費用の額の合計額から、医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額に係る受診者の自己負担額とする。なお、他の公費負担医療との適用順については、感染症法第37条に基づく公費負担医療と同様の取扱いとする(同条に基づく公費負担医療、「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。同月25日改正。以下「3月4日通知」という。)によるPCR検査等に係る補助(以下「3月4日通知によるPCR検査等の補助」という。)及び本補助事業による補助を併給する場合には、同条に基づく公費負担医療の適用、3月4日通知によるPCR検査等の補助、本補助事業による補助の順に適用するものとする)。

(例) 軽症者等が宿泊療養又は自宅療養を受ける前に新型コロナウイルス感染症に感染しているか否かを判断するために実施したPCR検査については、宿泊療養又は自宅療養の期間中の医療ではないため、本補助事業ではなく3月4日通知によるPCR検査等の補助が適用される。

(例) 宿泊療養又は自宅療養を受けている軽症者等が宿泊療養又は自宅療養を解除するために実施するPCR検査については、3月4日通知によるPCR検査等の補助を優先して適用した後、なお残る自己負担額について本補助事業による補助を適用する。

4. 補助事業の適用対象期間

本補助事業は令和2年4月1日以降に行われた医療(令和2年4月診療分以降)を対象とする。

第2. 補助事業の補助の実施方法

1. 都道府県と社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会の委託契約

都道府県における、医療機関等に対する補助に係る事務を円滑かつ適切に実施するため、軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に医療機関等を受診した新型コロナウイルス感染症に係る医療のうち、保険給付後のなお残る自己負担額について、令和2年5月診療分(6月請求分)から、その審査及び支払事務を社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会(以下「審査支払機関」という。)に委託することを可能とした。別添1及び別添2の契約書及び覚書の文案を参考に、審査支払機関に対して、診療報酬等の審査及び支払事務を委託する場合においては、速やかに所要の契約の締結及び覚書の交換を行うようお願いする。

2. 保健所における都道府県への連絡及び軽症者等の受診の調整

保健所においては、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」(令和2年4月2日付け事務連絡)等を踏まえ、症状が悪化した際に速やかに適切な医療機関等を受診できる体制の確保等を行い、迅速に新型コロナウイルス感染症患者の受入れ可能な医療機関等の受診につなげることができるよう、事前に医療提供及び搬送体制について調整を行うとともに、宿泊療養中又は自宅療養中の軽症者等が医療機関等を受診するに当たり、受診する医療機関等の調整を行うこと。

また、軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に医療機関等を受診した場合には、前述のとおり、医療機関等から、審査支払機関を通じて、都道府県に対して、当該受診に係る費用を請求することになることから、保健所は、軽症者等の氏名や軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に受診を行うこととしている医療機関等名等の必要な情報を都道府県に対して、適宜、連絡すること。

また、軽症者等が医療機関等を受診するに当たり、当該者が宿泊療養中又は自宅療養中の軽症者等であることを医療機関等が判断することができるよう、軽症者等に対して、あらかじめ配布した書面のうち、宿泊療養中又は自宅療養中であることを証明することができる書面の具体例としては、次に掲げるものなどが考えられる。

- ・ 軽症者等に配布する宿泊療養又は自宅療養に関する説明資料やリーフレット(「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアルの送付に

ついて」(令和2年4月2日付け事務連絡)様式1参照)

- ・ 軽症者等に配布する宿泊療養中又は自宅療養中の健康観察票(「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアルの送付について」(令和2年4月2日付け事務連絡)様式7参照)

3. 医療機関等における現物給付

令和2年5月診療分(6月請求分)以降,医療機関等においては,軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に新型コロナウイルス感染症に係る医療を受診した場合,当該医療に係る自己負担額を当該軽症者等から徴収する際,第1に基づいて都道府県が医療機関等に支払う金額分を当該軽症者等に支給する(当該軽症者等の負担と相殺することも差し支えない)。

4. 都道府県における償還払い

令和2年5月診療分(6月請求分)以降については,

都道府県,医療機関等,軽症者等の事務負担軽減のため,原則として,審査支払機関を通じた補助を行うこととする。

なお,令和2年4月診療分の医療に係る費用については,都道府県が医療を受けた本人からの請求に基づき,その費用を本人に対して支給すること。都道府県は,当該請求に当たり,本人に対して,受診時の領収書等の費用の確認できる書類の提出等を求めること。

以上

(別添1)新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養又は自宅療養期間中における新型コロナウイルス感染症に係る医療に関する診療報酬等の審査及び支払事務に関する契約書(案) (略)

(別添2)新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養又は自宅療養期間中における新型コロナウイルス感染症に係る医療に関する診療報酬等の審査及び支払事務に関する契約書(案) (略)

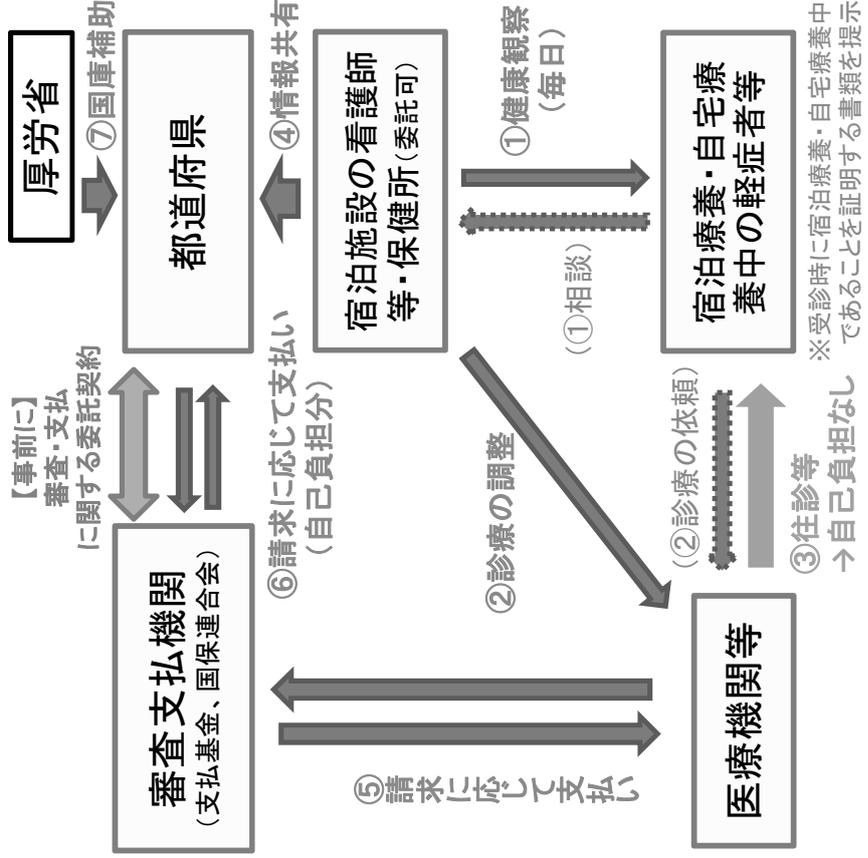
宿泊療養・自宅療養中の医療費等の取扱いについて

- 4月2日付け事務連絡等において、都道府県等に対して、軽症者等の宿泊療養・自宅療養（以下「宿泊療養等」）中の取扱いとして、患者のフォローアップや必要な医療提供体制の確保について、お示したところ。
- 宿泊療養等の期間中は、毎日、宿泊施設に配置された看護師等や保健師（又は委託を受けた者）が健康観察を行うが、症状によっては、医療機関の受診が必要となる場合がある。この際、往診等によって、宿泊施設や自宅で診療を受けることも想定されるため、当該診療に要する費用の自己負担分について、公費で補助することとする。
- また、宿泊療養等の終了時に行うPCR検査費用（感染症法第15条に基づく行政検査）についても、入院患者が退院時に行う検査と同様に、自己負担分を公費で手当てすることとする（※）。

※確定診断時と同様に感染症予防事業費等負担金の対象とした上で、負担金対象外の部分（初再診料など）を交付金で手当て。

医療等の範囲	① 往診等 ・ 宿泊療養・自宅療養中に要した新型コロナウイルス感染症に係る医療等 ※新型コロナウイルスに関連のない医療は対象外 ※往診・訪問診療、外来診療（電話等情報通信機器による診療を含む。）、訪問看護、調剤が対象。 ② 宿泊療養等の終了時のPCR検査
予算	① 緊急包括支援交付金（令和2年度補正予算） ② 感染症予防事業費等負担金＋緊急包括支援交付金
補助率	国1/2、都道府県（※）1/2 ※上記負担金は保健所設置市・特別区を含む。

- （※1）宿泊療養等では、事前に症状変化時の連絡体制・医療体制等を整備することとしており、原則として、軽症者等から連絡を受けた宿泊施設や保健所等の窓口が、往診等を調整（図②）。
- なお、自宅療養者について、地域の実情に応じて、軽症者等自らが医療機関等に依頼可とする場合も、保健所等に事前相談。
- （※2）往診等は、宿泊施設に配置される医師やあらかじめ定める受入可能な医療機関等による対応を想定。
- （※3）入院を要する場合は、救急搬送・入院勧告で対応。



(4)新型コロナウイルス感染症の患者に対する費用の請求事務について

(令和3年2月12日 健感発0212第1号)

新型コロナウイルス感染症の患者が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37条第1項各号に掲げる医療を受けた場合については、

- これを感染症指定医療機関において受けたときは、法第37条第1項の規定により都道府県(保健所を設置する市及び特別区を含む。以下同じ。)がこれに要する費用を負担し、このため、法第40条第1項の規定により感染症指定医療機関は当該費用を都道府県に請求するものとされており、
- その場合の運用上の取扱いについて、公費負担番号・受給者番号の連絡、費用の請求等については、「感染症の予防及び感染症の患者に対する費用の請求事務について」(平成11年3月19日付け健医発第456号厚生省保健医療局長通知)と同様に取り扱うこと

としているところです。

今般、新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律(令和3年法律第5号)が令和3年2月3日に公布され、これに伴い、法の一部が改正され、同月13日から、新型コロナウイルス感染症の法的位置づけについて「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」に変更されることとなりましたが、新型コロナウイルス感染症の患者が法第37条第1項各号に掲げる医療を受けた場合の費用の請求事務において、実施機関(保健所)ごとに設定する受給者番号のうち、疾病番号については、当面の間は、従前のおり新型コロナウイルス感染症については「7」で記載していただきますようお願いいたします。また、法第42条の規定に基づく療養費の支給についても同様の取扱いとし、「感染症法第42条の規定に基づく入院患者の療養費の支給について(※1)」(令和2年5月26日付け健感発0526第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)

に基づき、引き続き適切な運用をお願いいたします。

(参考)「感染症の予防及び感染症の患者に対する費用の請求事務について」(平成11年3月19日付け健医発第456号厚生省保健医療局長通知)における診療報酬の請求、公費負担者番号等の設定等の取扱いは次のとおり。

- 診療報酬の請求については、診療報酬請求書及び診療報酬明細書を作成し、審査支払機関に提出することによって行うこと。
- 公費負担者番号については、全て国で統一的に設定するものであり、法別番号(注:新型コロナウイルス感染症については「28」)、都道府県番号、実施機関(保健所)番号、検証番号の順に記載すること。
- 受給者番号については、実施機関(保健所)ごとに設定するものであり、法に基づく入院が必要とされる感染症については、疾病番号(注:新型コロナウイルス感染症については「7」)、暦年、受給者番号、検証番号の順に記載すること。

※ 公費負担者番号及び受給者番号については、実施機関(保健所)が医療機関に連絡することとされている(「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よる医療の公費負担の取扱いについて」(平成11年3月19日付け健医発第455号厚生省保健医療局長通知)参照)。

(※1)

「感染症法第42条の規定に基づく入院患者の療養費の支給について」(令和2年5月26日付け健感発0526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/000634368.pdf>

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)

※ 事務連絡で検査キットの保険適用日が示されているものについて、事務連絡の発出日と保険適用日が異なる場合は、検査キット名に続けて保険適用日を示しています。

※ 「根拠となる事務連絡」欄における「令和3年6月16日 その69・問1」は、「疑義解釈資料の送付について（その69）」（令和3年6月16日医療課事務連絡）の「問1」であることを示しています。

検査手法・検査キット名等	根拠となる事務連絡
SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出	
A F I A S COVID-19抗原テストカートリッジ（東京貿易メディス株式会社）	令和3年6月16日 その69・問1
A I A-バック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
BD ベリター SARS-CoV-2 コロナウイルス抗原キット（日本ベクトン・ディッキンソン株式会社）	令和3年1月26日 その50・問1
HISCL SARS-CoV-2 Ag試薬（シスメックス株式会社）	令和2年11月10日 その41・問1
KBM ラインチェック nCoV（スティックタイプ）（コージンバイオ株式会社）	令和3年3月17日 その61・問1
Panbio COVID-19 Antigen ラピッドテスト（アボットダイアグノスティクスメディカル株式会社）	令和3年1月22日 その49・問1
SARS-CoV-2 ラピッド抗原テスト（ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社）	令和3年2月9日 その54・問1
SARSコロナウイルス抗原キットRapiim SARS-CoV-2-N PRT-C2N01A（キャノンメディカルシステムズ株式会社）	令和2年12月8日 その45・問2
Sofia アナライザー用 SARS-CoV-2 FIA（SBバイオサイエンス株式会社）	令和3年2月18日 その56・問2
アキュラシード SARS-CoV-2抗原（富士フィルム和光純薬株式会社）	令和3年11月30日 その84・問1
アドテスト SARS-CoV-2（アドテック株式会社）	令和3年1月29日 その51・問1
アルソニック COVID-19 A g（アルフレッサ ファーマ株式会社）	令和3年3月12日 その60・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（株式会社タウンズ）	令和2年10月13日 その36・問2
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（株式会社タウンズ）	令和2年10月13日 その36・問2
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
クイック チェイサー Auto SARS-CoV-2（株式会社ミズホメディー）	令和3年3月2日 その59・問1
クイックナビ-COVID19 Ag（デンカ株式会社）	令和2年8月11日 その25・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）【10月11日から保険適用】	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
富士ドライケム IMMUNO AG カートリッジ COVID-19 Ag（株式会社ミズホメディー）	令和3年3月2日 その59・問1
富士ドライケム IMMUNO AG ハンディ COVID-19 Ag（富士フィルム株式会社）	令和3年2月15日 その55・問1
プロラスト SARS-CoV-2 Ag（アドテック株式会社）	令和3年1月29日 その51・問1
ラピッドテスタ 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
ルミパルス SARS-CoV-2 Ag（富士レビオ株式会社）	令和2年6月25日 その18・問2
ルミパルスプレスト SARS-CoV-2 Ag（富士レビオ株式会社）	令和2年10月16日 その37・問1
ルミラ・SARS-CoV-2 Ag テストストリップ（ルミラ・ダイアグノスティクス・ジャパン株式会社）	令和3年1月19日 その48・問3

検査手法・検査キット名等	根拠となる事務連絡
SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）	
COVID-19抗原テスト「ニチレイバイオ」（株式会社ニチレイバイオサイエンス）	令和4年3月4日 その99・問1
Exdia EKテスト COVID-19 Ag（栄研化学株式会社）	令和4年2月10日 その93・問1
GLINE-2019-nCoV Agキット（株式会社医学生物学研究所）	令和4年2月10日 その93・問1
HEALGEN COVID-19 抗原迅速テスト（タカラバイオ株式会社）	令和4年3月17日 その100・問2
KBM ラインチェック nCoV（コージンバイオ株式会社）	令和4年7月8日 その17・問1
アドテスト SARS-CoV-2 NEO（アドテック株式会社）	令和4年2月24日 その96・問1
アンスペクトコーワ SARS-CoV-2（株式会社医学生物学研究所）	令和4年6月1日 その11・問1
イムノエースSARS-CoV-2 Saliva（株式会社タウンズ）	令和4年3月17日 その100・問2
エスプライン SARS-CoV-2 N（富士レビオ株式会社）	令和4年6月7日 その13・問1
カネカ イムノクロマト SARS-CoV-2 Ag（株式会社カネカ）	令和4年5月25日 その9・問1
キャピリアSARS-CoV-2 Saliva（株式会社タウンズ）	令和4年3月17日 その100・問2
クイック チェイサー SARS-CoV-2（株式会社ミズホメディー）	令和4年4月19日 その5・問1
クリニテストCOVID-19 抗原迅速テスト（シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社）	令和4年2月16日 その95・問1
SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出	
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 チェイサー SARS-CoV-2/Flu（株式会社ミズホメディー）	令和3年11月17日 その83・問1
クイック チェイサー SARS-CoV-2/FluA, B（株式会社ミズホメディー）	令和3年11月17日 その83・問1
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
SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）	
アドテスト SARS-CoV-2/Flu（アドテック株式会社）	令和4年2月8日 その92・問1
イムノエースSARS-CoV-2/Flu（株式会社タウンズ）	令和4年2月8日 その92・問2
キャピリアSARS-CoV-2/Flu（株式会社タウンズ）	令和4年2月8日 その92・問2
プライマルスクリーン SARS-CoV-2/Flu（アドテック株式会社）	令和4年2月8日 その92・問1
ラビッドテスタ FLU&SARS-CoV-2（積水メディカル株式会社）	令和4年7月1日 その16・問1
ルミラ・SARS-CoV-2 & Flu A/Bテストストリップ（ルミラ・ダイアグノスティクス・ジャパン株式会社）	令和4年3月31日 その101・問1
SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出	
2019新型コロナウイルス RNA 検出試薬 TRCReady SARS-CoV-2（東ソー株式会社）	令和2年7月31日 その24・問1
2019新型コロナウイルス RNA 検出試薬 TRCReady SARS-CoV-2 i（東ソー株式会社）	令和3年1月19日 その48・問4
2019新型コロナウイルス検出試薬キット（株式会社島津製作所）	令和2年4月9日 その4・問1
Alinity m システム SARS-CoV-2（アボットジャパン合同会社）	令和3年2月24日 その58・問1
Allplex SARS-CoV-2 Assay（Seegene社）	令和2年10月23日 その39・問1
Ampdirect 2019-nCoV検出キット（株式会社島津製作所）	令和2年9月8日 その32・問1
Aptima SARS-CoV-2（ホロジックジャパン株式会社）	令和2年6月11日 その16・問1
BD MAX™ ExK™ TNA-3セット及びBD MAX™ PCR Cartridgesの組み合わせ	令和2年3月9日 その21・問1
BD マックス SARS-CoV-2（日本ベクトン・ディッキンソン株式会社）	令和2年6月25日 その18・問1
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
DetectAmpSARS-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
FLUOROSEARCH™ Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) Detection Kit	令和2年3月23日 その23・問1
FTD SARS-CoV-2キット（シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社）	令和3年11月17日 その83・問2
GeneSoC SARS-CoV-2 N2 検出キット（杏林製薬株式会社）	令和4年3月2日 その98・問1
GoTaq® Probe 1-Step RT-qPCR System（プロメガ株式会社）	令和2年5月29日 その14・問1
i-densy Pack UNIVERSAL SARS-CoV-2キット（アークレイ株式会社）	令和2年6月26日 その19・問1

検査手法・検査キット名等	根拠となる事務連絡
ID NOW 新型コロナウイルス2019 (アボット ダイアグノスティクス メディカル株式会社)	令和2年10月20日 その38・問1
Illumina COVIDSeqテスト (イルミナ株式会社)	令和2年12月8日 その45・問1
J-Bio 迅速 PCR キットSARS-CoV-2 (日本バイオテクノファーマ株式会社)	令和3年12月23日 その86・問1
KANEKA Direct RT-qPCR Kit”SARS-CoV-2” (株式会社カネカ)	令和2年9月30日 その34・問1
LeaDEA VIASURE SARS-CoV-2 Kit (CerTest社)	令和2年9月30日 その34・問1
LightMixR Modular SARS and Wuhan CoV E-gene【LightMixR Modular SARS-CoV(COVID19)E-geneに名称変更】	令和2年3月18日 その22・問1
LightMixR Modular SARS and Wuhan CoV E-gene【LightMixR Modular SARS-CoV(COVID19)E-geneに名称変更】 , LightMixR Modular SARS and Wuhan CoV N-gene【LightMixR Modular SARS-CoV(COVID19)N-geneに名称変更】	令和2年3月18日 その22・問1
LightMixR Modular SARS-CoV (COVID19) E-gene	令和2年4月9日 その4・問2
LightMixR Modular SARS-CoV(COVID19)E-gene, LightMixR Modular SARS-CoV (COVID19) N-gene	令和2年4月9日 その4・問2
Loopamp 2019-nCoV検出試薬キット	令和2年3月18日 その22・問1
Loopamp 新型コロナウイルス2019 (SARS-CoV-2) 検出試薬キット	令和2年3月31日 その26・問1
MEBRIGHT SARS-CoV-2キット (株式会社医学生物学研究所)	令和2年5月21日 その13・問1
PowerChek 2019-nCoV Real-time PCR Kit (KogeneBiotech社)	令和2年9月2日 その31・問1
SARS-CoV-2 Direct Detection RT-qPCR Kit	令和2年4月30日 その7・問1
SARS-CoV-2 Direct Detection RT-qPCR Kit Ver.2 (タカラバイオ株式会社)	令和2年9月25日 その33・問1
SARS-CoV-2 GeneSoC ER杏林	令和2年3月18日 その22・問1
SARS-CoV-2 GeneSoC N2杏林 (杏林製薬株式会社)	令和2年10月23日 その39・問1
SARS-CoV-2 RNA検出試薬 LAMPdirect Genelyzer KIT (キヤノンメディカルシステムズ株式会社)	令和4年4月8日 その2・問1
SARS-CoV-2 RT-qPCR Detection Kit (富士フイルム和光純薬株式会社)	令和2年5月1日 その8・問1
SARS-CoV-2 RT-qPCR Detection Kit Ver.2 (富士フイルム和光純薬株式会社)	令和2年10月23日 その39・問1
SARS-CoV-2 遺伝子検出キット 極東 Ver. 2 (極東製薬工業株式会社)	令和2年10月13日 その36・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
Simprova呼吸器ウイルスパネル (構成製品：SARS-CoV-2) (栄研化学株式会社)	令和3年2月24日 その58・問1
SmartAmp 2019 新型コロナウイルス検出試薬	令和2年3月23日 その23・問1
SmartAmp 新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 検出試薬キット (株式会社ダナフォーム)	令和2年8月17日 その27・問1
Standard M nCoV RT-PCR検出キット (SD Biosensor社)	令和2年9月25日 その33・問1
Takara SARS-CoV-2ダイレクトPCR検出キット (タカラバイオ株式会社)	令和2年10月27日 その40・問1
TaqMan SARS-CoV-2 Assay Kit v2 (Multiplex)	令和2年4月1日 その2・問1
TaqPath SARS-CoV-2 リアルタイムPCR検出キット HT (ライフテクノロジーズジャパン株式会社)	令和2年12月17日 その46・問1
TaqPath新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) リアルタイムPCR検出キット	令和2年4月20日 その6・問1
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
VIASURE SARS-CoV-2 PCR (ORF1ab gene, N gene) (CerTest社)	令和2年6月12日 その17・問1
Xpert Xpress SARS-CoV-2「セフィエド」 (ベックマン・コールター株式会社)	令和2年5月8日 その10・問3
アイデンシーパックSARS-CoV-2 (株式会社アークレイファクトリー)	令和2年9月8日 その32・問1
アプティマSARS-CoV-2 (ホロジックジャパン株式会社)	令和2年8月18日 その28・問2
エリートMGB SARS-CoV-2キット (ELITech社)	令和2年7月8日 その22・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
コバス SARS-CoV-2	令和2年4月7日 その3・問1

検査手法・検査キット名等	根拠となる事務連絡
新2019-nCoV検出蛍光リアルタイムRT-PCRキット	令和2年3月27日 その25・問1
新型コロナウイルス2019-nCoV核酸検査キット（蛍光PCR法）（中山大學達安基因株式会社）	令和2年5月29日 その14・問1
新型コロナウイルスRNA検出試薬Genelyzer KIT	令和2年3月27日 その24・問1
新型コロナウイルスRNA検出試薬LAMPdirect Genelyzer KIT（キヤノンメディカルシステムズ株式会社）	令和2年10月23日 その39・問1
新型コロナウイルス検出RT-qPCRキット	令和2年3月18日 その22・問1
新型コロナウイルス検出キット（株式会社キュービクス）	令和2年10月23日 その39・問1
新型コロナウイルス検出キットSARS-CoV-2 Detection Kit-Multi-（東洋紡株式会社）	令和2年8月18日 その28・問1
新型コロナウイルス検出キットSUDx-SARS-CoV-2 detection kit（株式会社スディックスバイオテック）	令和2年6月11日 その16・問1
新型コロナウイルス検出キットスマートジーン新型コロナウイルス検出試薬（株式会社ミズホメディー）	令和2年8月13日 その26・問1
ジーンキューブHQ SARS-CoV-2（東洋紡株式会社）	令和2年10月23日 その39・問2
ジーンキューブSARS-CoV-2（東洋紡株式会社）	令和2年7月2日 その21・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
スマートジーンSARS-CoV-2（株式会社ミズホメディー）	令和3年2月18日 その56・問3
東洋紡新型コロナウイルス検出キットSARS-CoV-2 Detection Kit（東洋紡株式会社）	令和2年5月12日 その11・問1
ミュータスワコーCOVID-19	令和2年5月1日 その8・問1
ミュータスワコー SARS-CoV-2（富士フイルム和光純薬株式会社）	令和3年11月30日 その84・問3
ルミラ・SARS-CoV-2 RNA STAR Complete」（ルミラ・ダイアグノスティクス・ジャパン株式会社）	令和4年3月31日 その101・問2
SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出	
BD マックス SARS-CoV-2/Flu（日本ベクトン・ディッキンソン株式会社）	令和4年1月31日 その90・問1
Simprova呼吸器ウイルスパネル（構成製品：SARS-CoV-2, FluA）（栄研化学株式会社）	令和3年2月24日 その58・問2
Simprova呼吸器ウイルスパネル（構成製品：SARS-CoV-2, FluA, FluB）（栄研化学株式会社）	令和3年2月24日 その58・問2
Simprova呼吸器ウイルスパネル（構成製品：SARS-CoV-2, FluB）（栄研化学株式会社）	令和3年2月24日 その58・問2
Takara SARS-CoV-2 & Flu ダイレクトPCR検出キット（タカラバイオ株式会社）	令和3年2月15日 その55・問2
Xpert Xpress SARS-CoV-2/Flu「セフィエド」（ベックマン・コールター株式会社）	令和3年4月14日 その63・問2
コバス Liat SARS-CoV-2 & Flu A/B（ロシユ・ダイアグノスティクス株式会社）	令和3年3月12日 その60・問2
コバスSARS-CoV-2 & Flu A/B（ロシユ・ダイアグノスティクス株式会社）	令和2年11月13日 その42・問1