

参考資料；新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の主な臨時的な取扱い等 (医科・歯科・調剤)

(令和3年11月5日現在)

※「令和〇年〇月〇日：その◎」は「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その◎)(令和〇年〇月〇日厚生労働省保険局医療課事務連絡)」であることを示しています。

<医科>

外来診療に係る診療報酬上の臨時的取扱い

■医科外来等感染症対策実施加算等の廃止

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

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

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

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

■外来における対応(令和3年9月28日：その63)

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

(令和3年9月28日から)

ロナブリーブ投与(抗体カクテル療法)の場合	A205の「1」救急医療管理加算1の3倍に相当する点数(2,850点)を外来で投与した日に1回算定
その他の場合	A205の「1」救急医療管理加算1(950点)を主として診療を行っている保険医療機関において、1日につき1回算定

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

■小児の外来における対応(令和3年9月28日：その63)

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

入院診療に係る診療報酬上の臨時的取扱い

■入院感染症対策実施加算の廃止

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

■入院における対応

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

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

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

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

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

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

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

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

人工呼吸器管理等を要しないものの、特定集中治療室管理料等を算定する病棟における管理を要すると医学的に判断される場合、「参考資料；新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の主な臨時的な取扱い等（医科・歯科・調剤・DPC）（令和3年3月29日修正版）」の別表1に示す特定集中治療室管理料等を算定できる。

電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的取扱い

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

自宅・宿泊療養を行っている者に対して、電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合は、A000初診料の注2に規定する214点、あるいは、A001の電話等再診料を算定した場合にも、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、1日につき1回、A210の「2」二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できる。令和3年8月16日適用。

在宅医療に係る診療報酬上の臨時的取扱い等

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

「令和2年6月10日：その21」の間2について、新型コロナウイルスに感染した利用者に対して電話等で病状確認や療養指導等を行った場合も、訪問看護・指導体制充実加算のみの算定が可能。

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

・新型コロナウイルス感染症の患者に緊急の往診を行った場合、以下の点数を算定

（令和3年9月28日から）

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

・ 自宅・宿泊療養を行っている者に対する訪問看護

自宅・宿泊療養を行っているコロナ患者に対し緊急に訪問看護を実施した場合、保険医療機関においては長時間訪問看護・指導加算の3倍に相当する点数（1,560点）を、主として訪問看護を行った保険医療機関において、訪問看護を行った時間を問わず1日に1回算定。長時間精神科訪問看護・指導加算の算定も同様の取扱い。

新型コロナウイルス感染症に関連する検査

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

「参考資料；新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の主な臨時的な取扱い等（医科・歯科・調剤・DPC）（令和3年3月29日修正版）」に示す「検査料が包括される診療についても別途算定が可能」な検査に以下の検査を追加。

●SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（令和3年5月12日保医発0512第1号）

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

< 歯科 >

外来診療に係る診療報酬上の臨時的取扱い

■ 歯科外来等感染症対策実施加算の廃止

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

■ 小児の外来における対応（令和3年9月28日：その63）

6歳未満の乳幼児に対して、特に必要な感染予防策を講じた上で行った診療に係る評価として、令和3年4月診療分から算定できるようになっていた55点の加算については、「令和3年10月からは28点(令和3年10月以降の措置については、感染状況や地域医療の実態等を踏まえて柔軟に対応)」とされていたが、予定通り令和3年10月診療分からは28点を算定する。令和4年3月診療分までの取扱い。

入院診療に係る診療報酬上の臨時的取扱い

■ 入院感染症対策実施加算の廃止

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

令和3年9月28日から適用となった取扱い（令和3年9月28日：その63）

- 新型コロナウイルス感染症患者に対して、当該疾患の担当医から、歯科治療を行うに当たり当該患者の全身状態や服薬状況等の必要な診療情報の提供を受け、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合、**B000-4 歯科疾患管理料**又は**C001-3 歯科疾患在宅療養管理料**の算定の有無を問わず、**B000-4 歯科疾患管理料「注11」総合医療管理加算（50点）**又は**C001-3 歯科疾患在宅療養管理料「注4」在宅総合医療管理加算（50点）**を1日につき1回算定できる。
- 新型コロナウイルス感染症患者であって、口腔乾燥を訴える者に対して、服薬、栄養等の療養上の指導を行った場合、**B002 歯科特定疾患療養管理料（170点）**を算定できる。
- 新型コロナウイルス感染症患者に対して、患者の脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度等を把握して歯科治療を行った場合、**B004-6-2 歯科治療時医療管理料（45点）**又は**C001-4-2 在宅患者歯科治療時医療管理料（45点）**を算定できる。
- 自宅・宿泊療養を行っている者又は歯科、小児歯科、矯正歯科若しくは歯科口腔外科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している新型コロナウイルス感染症患者に対して歯科訪問診療を行い、**C000 歯科訪問診療料**の歯科訪問診療1を算定する場合は、診療時間が20分未満の場合であっても「注4」に規定する減算を行わずに所定点数（**1,100点**）を算定できる。
- 自宅・宿泊療養を行っている者又は歯科、小児歯科、矯正歯科若しくは歯科口腔外科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している新型コロナウイルス感染症患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに歯科訪問診療を行った場合、手術後の急変等が予想される場合に限らず、緊急の場合として**C000 歯科訪問診療料（歯科訪問診療1～3）の注7に規定する加算**を算定できる。
- 新型コロナウイルス感染症患者であって、呼吸管理を行っている者に対して、口腔衛生状態の改善を目的として、口腔の剥離上皮膜の除去等を行った場合、**I030-2 非経口摂取患者口腔粘膜処置（100点）**を1日につき1回算定できる。

<調剤>

外来診療に係る診療報酬上の臨時的取扱い

■調剤感染症対策実施加算の廃止

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

■小児の外来における対応（令和3年9月28日：その63）

6歳未満の乳幼児に対して、特に必要な感染予防策を講じた上で行った診療に係る評価として、令和3年4月診療分から算定できるようになっていた12点の加算については、「令和3年10月からは6点(令和3年10月以降の措置については、感染状況や地域医療の実態等を踏まえて柔軟に対応)」とされていたが、予定通り令和3年10月診療分からは6点を算定する。令和4年3月診療分までの取扱い。

令和3年9月28日から適用となった取扱い（令和3年9月28日：その63）

- ・保険薬局において、自宅・宿泊療養を行っているコロナ患者に対して発行された処方箋（備考欄に「CoV 自宅」又は「CoV 宿泊」と記載されたもの）に基づき調剤を実施する場合、医師の指示により保険薬局の薬剤師が当該患者に緊急に薬剤を配送し、当該患者の療養している場所で対面により必要な薬学的管理指導を実施した場合は、15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料「1」（500点）を算定できる。また、当該患者に緊急に薬剤を配送して、対面による服薬指導を実施する代わりに、緊急に電話や情報通信機器（電話等）を用いた服薬指導を実施した場合又は家族等に緊急に対面や電話等による服薬指導を実施した場合には、15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料「2」（200点）を算定できる。なお、この場合、10薬剤服用歴管理指導料及び13の2かかりつけ薬剤師指導料等は併算定できない。
- ・上記において、15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料「1」又は「2」を算定する場合、算定要件を満たしていれば、10薬剤服用歴管理指導料に係る加算を算定できるが、15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に係る加算は算定できない。また、書面による請求を行う保険薬局において、調剤行為名称を記載する場合においては、「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1」は「緊コA」の略号、「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2」は「緊コB」の略号を用いて差し支えない（その他の記載方法については、「診療報酬請求書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）。
- ・自宅・宿泊療養を行っている者について、保険医療機関から情報提供の求めがあった場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、当該患者の服薬状況等について確認し、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合は、15の5の服薬情報等提供料1（30点）を月1回の限度を超えて算定できる。

令和2年度診療報酬改定に係る経過措置等の令和3年度以降の対応

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

<新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関>

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

<その他の保険医療機関>

- ・ 施設基準の令和2年度診療報酬改定に係る経過措置は終了し、**令和3年10月1日から新基準を適用**
- ・ 施設基準等の年間実績の特例(令和元年実績値で判定可能)は終了し、**令和3年10月1日から令和2年実績を使用**して判定
- ・ 令和3年10月1日以降も引き続き算定する場合には届出が必要となるが、届出に係る患者の診療実績等の要件については、「令和2年8月31日；その26」の2「(2)臨時的な取扱いの対象とする医療機関等」の①②により実績を算出することが可能。(※)

→ 令和3年10月18日までに届出書の提出を行い、同月末日までに要件審査を終えて届出が受理されれば、同月1日に遡って算定が可能(令和3年9月17日医療課事務連絡等)

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