

「診療報酬上の臨時的な取扱い」等（4月8日までのまとめ）【概要】

厚労省は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、2020年2月以降「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」（以下、臨時的な取扱い）等を発出し、診療報酬改定とは別に臨時的な取扱いを随時発出しています。

そこで、これまで出された「臨時的な取扱い」等について、概要を時系列に紹介します。

【2020年】（令和2年）

（2月6日）国の要請で外出を自粛している者に係る診療報酬の取扱い

国の要請に基づき外出を自粛している者に、医師等が宿泊施設に往診、訪問診療を行った場合、往診料、訪問診療料（歯科の場合は、歯科訪問診療料）が算定できる。

（2月28日）臨時的な取扱い（その2）

慢性疾患等の定期受診患者に、医師が電話再診や情報通信機器を用いた診療を行い、これまで処方していた慢性疾患治療薬を処方できる。この場合、電話等再診料、処方箋料を算定できる。

（3月12日）臨時的な取扱い（その5）

- ① 慢性疾患等の定期受診患者等に、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、電話等再診料、調剤料、処方料、調剤技術基本料を算定できる。
- ② 過去3ヵ月以内に在宅療養指導管理料を算定した慢性疾患等の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、在宅療養指導管理材料加算を算定できる。

（3月19日）臨時的な取扱い（その6）

・既に診断され治療中の慢性疾患等を有する患者に、かかりつけ医等が治療上必要と判断した場合に限り、患者の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、これまで処方されていない慢性疾患治療薬を電話や情報通信機器を用いた診療により処方できる。

・地域包括診療加算・地域包括診療料の施設基準（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はなく引き続き算定できる。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。

(3月27日) 臨時的な取扱い (その7)

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、管理料等(※)を算定していた患者に、電話や情報通信機器を用いた診療において当該計画等に基づく管理を行う場合は、管理料等の注に規定する「情報通信機器を用いた場合」(100点)を算定できる。

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

(4月8日) 臨時的な取扱い (その9)

新型コロナウイルス感染症(疑い含む)患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を行った場合、受診の時間帯によらず院内トリアージ実施料(300点)を算定できる。この場合、施設基準の届出は不要。

(4月10日) 臨時的な取扱い (その10)

① 初診から電話診療、情報通信機器を用いた診療が可能

患者から電話等により診療等の求めを受けた場合は、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よい。

この場合、初診料の注2(214点)や処方箋料等を算定できる。ただし、麻薬、向精神薬の処方不可。また、患者の基礎疾患情報が確認できない場合「処方日数上限は7日間」かつ「薬剤管理指導料1の対象薬剤は処方不可」。

② 慢性疾患以外でも電話再診で投薬可能

既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者に、電話や情報通信機器を用いた診療により、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よい。また、患者の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よい。

また、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、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、特定疾患療養管理料2(147点)を算定する(臨時的な取扱い(その7)で示していた「情報通信機器を用いた場合」(100点)を算定するとの取扱いは10日以降は廃止)。

(4月14日) 臨時的な取扱い (その11)

臨時的な取扱い(その9)で示していた、院内トリアージ実施料について、再診料を算定した場合であっても算定できる。

(4月15日) 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・郡市区医師会等への運営委託等について

地域の診療所等が、診療に基づき患者の同意を得て、行政検査を行う地域外来・検査センターに患者を紹介した場合は、診療情報提供料の算定対象となる。

(4月22日) 臨時的な取扱い (その13)

電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、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、特定疾患療養管理料2 (147点) (月1回) を算定できる。

(4月24日) 臨時的な取扱い (その14)

- ① 小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っている医療機関にて、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を行う場合は、初診料 (214点) を算定する。
- ② 新型コロナウイルス感染症患者 (疑い含む) 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、院内トリアージ実施料を算定できる。
- ③ 前月に「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料 (以下「在医総管等」) 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は、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よい。
- ④ 令和2年3月に在医総管等の「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。なお、令和2年4月については、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よい。
- ⑤ 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) 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、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。
- ⑥ 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当た

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・郡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、診療情報提供料（I）を算定することは差し支えないか。

（5月14日）臨時的な取扱い（その17）

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。

（6月1日）臨時的な取扱い（その20）

① 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い、電話等再診料を算定した場合、それぞれの加算の要件を満たせば下記を算定できる。この取扱いは、令和2年2月28日から適用される。

- ・注4の乳幼児加算
- ・注5の時間外加算、休日加算、深夜加算
- ・注6の小児科時間外加算、休日加算、深夜加算
- ・注7の夜間・早朝等加算
- ・注11の明細書発行体制等加算

② 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て初診料（214点）を算定した場合、それぞれの加算の要件を満たせば下記を算定できる。この取扱いは、令和2年4月10日から適用される。

- ・注6の乳幼児加算
- ・注7の時間外加算、休日加算、深夜加算
- ・注8の小児科時間外加算、休日加算、深夜加算
- ・注9の夜間・早朝等加算

（6月10日）臨時的な取扱い（その21）

新型コロナウイルスへの感染を懸念した訪問看護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・指導体制充実加算のみを算定可能とする。ただし、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、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。

(6月15日) 臨時的な取扱い (その22)

一部の医学管理等(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、手術前医学管理料又は在宅がん医療総合診療料)を算定する患者に対し、PCR検査や抗原検査を行った場合は、検査実施料と検査判断料が算定できる。この場合は、検査実施料と検査判断料は紙レセプトで請求することとし「検査実施日時」と「検査実施の理由等」を「摘要」欄に記載する。

(7月21日) 臨時的な取扱い (その24)

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ができる。

ただし、本来の算定要件通り、以下①～③の規定に従う必要がある。

- ①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
- ②第7部リハビリテーション通則4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」の規定
- ③第7部リハビリテーション通則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」の規定

(8月26日) 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

「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『オンライン診療の適切な実施に関する指針』で受講を求めている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」が示される

なお、当該研修については、厚労省のホームページ (<https://telemed-training.jp/entry>)にて案内されており「料金はありません」と案内されている。

(9月29日) 臨時的な取扱い (その28)

臨時的な取扱い (その22) の内容について「検査実施料と検査判断料は紙レセプトで請求すること」から「紙レセプトで請求して差し支えない」に変更。

(10月30日) 臨時的な取扱い (その29)

- ① 診療・検査医療機関 (仮称) において、標榜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、それぞれの算定要件を満たせば、以下が算定できる。
 - ・初診料の「時間外加算」「休日加算」「深夜加算」「小児科特例」「夜間・早朝等加算」
 - ・再診料の「時間外加算」「休日加算」「深夜加算」「小児科特例」「夜間・早朝等加算」
- ② 診療・検査医療機関 (仮称) 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、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。
- ③ 診療・検査医療機関 (仮称) とし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を要する場合であっても、診療・検査医療機関の指定を受ける前の診療時間を「当該医療機関における診療時間」としてみなしてよい。
- ④ 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、再診料の「注 10 時間外対応加算」に係る届出の変更を行う必要はない。

(12月15日) 臨時的な取扱い (その31)

- ① 6歳未満の乳幼児に対して、小児の外来診療等において 特に必要な感染予防策 を講じた上で診療を行い、初診料、再診料、外来診療料、小児科外来診療料又は小児かかりつけ診療料を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて「乳幼児感染予防策加算」(100点) を算定できる。
- ② 「特に必要な感染予防策」とは例えば以下。
 - ・COVID-19 に特徴的な症状はなく、小児では出現しても訴えとして現れることが期待できないことから、一人の患者ごとに手指消毒を実施すること。
 - ・流行状況を踏まえ、家庭内・保育所内等に感染徴候のある人がいたか、いなかったのかを確実に把握すること。
 - ・環境消毒については、手指の高頻度接触面と言われるドアノブ・手すり・椅子・スイッチ・タッチパネル・マウス・キーボードなどは定期的に 70～95%アルコールか 0.05%次亜塩素酸ナトリウムを用いて清拭消毒し、特に小児が触れる可能性が高い場所は重

点的に行うこと。

- ③ 「乳幼児感染予防策加算」(100点)は、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合は算定できない。
- ④ 「乳幼児感染予防策加算」(100点)は、当面、令和2年度中(令和3年2月診療分)までの措置とし、令和3年度(令和3年3月診療分以降)の取扱いについては、令和3年度予算編成過程において検討する。
- ⑤ 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、廃用症候群リハビリテーション料の要件を満たせば算定できる。

【2021年(令和3年)】

(1月8日) 臨時的な取扱い(その32)

- ① 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医療機関を受診させた場合、他医療機関において「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、B001-2-5 院内トリアージ実施料は算定できる。
ただし、DPC算定病棟に入院中の患者の場合は、入院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は、医療機関間の合議に委ねる。
- 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、他医療機関の保険医が対診を行った場合、院内トリアージ実施料は算定できない。
- ③ 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、「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、院内トリアージ実施料は算定できる。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できる。
- ④ 地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料又は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、院内トリアージ実施料は算定できる。

(2月26日) 臨時的な取扱い (その35)

① 臨時的な取扱い (その31) で示されていた「乳幼児感染予防策加算」について、令和3年9月診療分まで算定できる。

② 特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、医科点数表の次に掲げる点数を算定する場合、再診料の時間外対応加算1に相当する点数(5点)(医科外来等感染症対策実施加算)をさらに算定できる。ただし、コ、サ、スからチまで及びテについては、アからウまでに該当する点数と併算定しない場合に限る。

※：医科外来等感染症対策実施加算の算定対象患者は「全ての患者」。

ア 初診料

イ 再診料(注9に規定する電話等による再診を除く)

ウ 外来診療料

エ 小児科外来診療料

オ 外来リハビリテーション診療料

カ 外来放射線照射診療料

キ 地域包括診療料

ク 認知症地域包括診療料

ケ 小児かかりつけ診療料

コ 救急救命管理料

サ 退院後訪問指導料

シ 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(Ⅱ)

ス 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料

セ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料

ソ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

タ 在宅患者訪問薬剤管理指導料

チ 在宅患者訪問栄養食事指導料

ツ 在宅患者緊急時等カンファレンス料

テ 精神科訪問看護・指導料

③ 医科外来等感染症対策実施加算における、「特に必要な感染予防策」とは、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」等を参考に、感染防止等に留意した対応を行うことを指す。例えば以下。

(感染防止等に留意した対応の例)

- ・状況に応じて、飛沫予防策や接触予防策を適切に行う等、感染防止に十分配慮して患者及び利用者への診療等を実施すること。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員への周知を行うこと。

・病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討を行うこと。

- ④ 電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合、医科外来等感染症対策実施加算は算定できない。
- ⑤ 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料について、「臨時的な取扱い（その 21）」（令和 2 年 6 月 10 日）問 2 に基づき、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行い訪問看護・指導体制充実加算のみを算定した場合、医科外来等感染症対策実施加算は算定できない。
- ⑥ 「乳幼児感染予防策加算」と「医科外来等感染症対策実施加算」は、それぞれの算定要件を満たした場合、併算定できる。

（2 月 26 日）臨時的な取扱い（その 36）

- ① 在宅医療の部に掲げる診療報酬点数のうち、算定できる患者を、通院が困難な者であること又は疾病・負傷等のために通院による療養が困難な者としているものについて、対象となる患者が、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。
- 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。
- 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。
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って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。
- 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、「臨時的な取扱い（その 14）」（令和 2 年 4 月 24 日）問 6 に係る特別管理加算又は在宅移行管理加算の取扱いと同様に算定できる。

- 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、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。

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。

- ⑥ 上記⑤の場合において、加算の対象となる酸素ボンベ等を使用した場合は、酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算又は在宅酸素療法材料加算を算定できる。

- 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、加算の対象となる酸素ボンベ等を使用した場合は、酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算又は在宅酸素療法材料加算を算定できる。

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。

(4月6日) 臨時的な取扱い (その40)

- ① 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。

- ② 上記①に伴い、「禁煙治療のための標準手順書」に沿って情報通信機器を用いた禁煙治療を実施した場合、

- ・初回の診察は初診料の注2に規定する214点(再診の場合は、再診料の注9の規定による73点)と特定疾患療養管理料の2に規定する147点を算定できる。
- ・5回目の診察は、ニコチン依存症管理料の1ロ(2)に規定する155点を算定できる。(155点を算定した場合は、再診料、外来診療料、往診料、在宅患者訪問診療料(I)又は在宅患者訪問診療料(II)は別に算定できない)
- ・初回の診療から情報通信機器を用いた禁煙治療を実施した場合、ニコチン依存症管理料の2に規定する800点を算定できる。

なお、これらの算定にあたっては、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」と「何回目の診察であるか」を記載する。

臨時的な取扱いの全容は、厚労省のホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html

または、東北厚生局のホームページ

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/news/2012/01_00007.html

をご参照下さい。

福島県保険医協会事務局

作成日：2020年4月24日（14時）

最終更新日：2021年4月9日（13時40分）