

令和5年5月8日以降のコロナ公費負担医療・特例点数 よくあるQ & A

はじめに

この資料は「令和5年5月8日以降のコロナ公費負担医療・特例点数」に関して当会にお問い合わせのあるもののうち、代表的なものを掲載しています。

【公費支援の対象】

（問1）生活保護単独の被保護者については外来、入院の公費支援の対象となるのか。

（答）生活保護単独の被保護者については、外来、入院時ともに新型コロナウイルス感染症治療薬の処方を受けた場合、その薬剤費について、全額（10割）を公費支援の対象とします。公的医療保険に加入しておらず高額療養費制度の対象でないことから、医療保険各制度における高額療養費制度の自己負担限度額から原則2万円を減額した額を自己負担の上限とする措置については対象となりません。

この場合における診療報酬明細書の記載については、新型コロナウイルス感染症に係る入院診療を算定する場合であっても、一部補助の公費負担者番号を記載しないこととします。

（出典）20230428 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について 別紙

<https://www.mhlw.go.jp/content/001092971.pdf>

【処方箋への公費負担者番号、受給者番号の記載】

（問1）保険医が新型コロナウイルス感染症治療薬（ラゲブリオカプセル 200mg、パキロビッドパック 600 及びパキロビッドパック 300、ゾコーバ錠 125mg、ベクルリー点
滴静注用 100mg。以下同じ。）についての処方箋を交付する際、当該処方箋に公費負担者番号及び公費負担医療の受給者番号を記載する必要はあるか。

（答）できる限り記載すること。なお、記載にあたっては、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う公費支援の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5年3月20日付け保医発 0320 第1号厚生労働省保険局医療課長通知。以下、「令和5年3月20日 医療課長通知」という）を参照すること。

（出典）「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う 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」にかかる疑義解釈資料の送付について（その3）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001098071.pdf>

（問2）保険薬局において新型コロナウイルス感染症治療薬が処方された処方箋を受け付けた際、当該処方箋に公費負担者番号及び公費負担医療の受給者番号の記載がない場合、どのように取り扱えばよいか。

（答）「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年3月17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事務連絡。令和5年5月16日最終改正）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001097047.pdf>

のとおり、新型コロナウイルス感染症治療薬の薬剤料に係る費用は全額公費支援の対象とされている。

したがって、処方箋に公費負担者番号等の記載がない場合であっても、令和5年3月20日医療課長通知

<https://www.mhlw.go.jp/content/001077088.pdf>

を踏まえ、保険薬局において公費負担者番号等を調剤報酬明細書へ記載するなど、一部負担金の計算を含めて適切に費用の請求について取り扱われたい。

（出典）「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う 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」にかかる疑義解釈資料の送付について（その3）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001098071.pdf>

（問3）上記（問1）では、「できる限り記載すること」とされているが、当院の医事システムは、処方箋に公費負担者番号、受給者番号を入力すると、当院のレセプトにも当該番号が反映される仕組みである。

医療機関のレセプトに当該公費負担者番号（28070803）と受給者番号（999996）が入力されていることは不適切だと考えられるが、このような場合は、処方箋に当該番号の入力は不要か。

（答）不要。厚労省事務連絡（上記（問1））では、「できる限り」と示されており、（問2）において、処方箋に当該番号がなくても保険薬局にて判断できる旨が示されている。

そのため、入力しなくてよい。

【外来対応医療機関 関連】

（問1）診療・検査医療機関の呼称が、令和5年5月8日以降「外来対応医療機関」に変更されるが、外来対応医療機関でなければコロナ患者の診療を行うことはできないのか。

（答）外来対応医療機関に限らず、コロナの診療を行える医療機関であればコロナ患者の診療を行って差し支えない。

なお、外来対応医療機関であることのメリットは、例えば以下。

- ① コロナ患者を含めた発熱患者の診療を行っていることを自治体のホームページを通して周知できる。
- ② コロナ特例点数である以下を適用される。
 - * 「院内トリアージ実施料（300点）（特例）」300点 ※受入患者を限定しない場合
 - * 外来対応医療機関として、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、A000 初診料の注7から注9までに規定する加算又は A001 再診料注5から注7まで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ては、それぞれの要件を満たせば算定できる。
 - * 外来対応医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者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」（昭和52年医発第692号）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。
 - * 外来対応医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者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、A001 再診料の注10に規定する時間外対応加算（5点、3点、1点）に係る届出の変更は不要である。

【検査 関連】

（問1）令和5年5月8日以降は、コロナの検査実施料・判断料（患者一部負担金）について公費負担医療の適用とならないが、コロナの抗原定性検査、PCR検査を実施した場合、当該検査実施料・判断料は引き続きレセプト請求できるか。

（答）引き続きレセプト請求できる。コロナの検査実施料・判断料は、引き続き保険適用となるため。

（問2）上記（問1）において、コロナの検査実施料・判断料は引き続きレセプト請求できるとのことであるが、県から無償配布された抗原定性検査キットを用いて当院にて検査を行った場合、レセプト請求できることに変更はないか。

（答）県から無償配布された抗原定性検査キットを用いて医療機関にて検査を行った場合も、当該検査実施料・判断料は引き続きレセプト請求できると解される。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う施設基準等に関する臨時的な取扱いについて（令和5年4月6日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001085532.pdf>

にて「これまで発出した『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』は同日をもって廃止する」ことが示されている。

一方、厚労省疑義解釈については廃止が示されていない。そのため「疑義解釈資料の送

付について（その91）（令和4年2月3日）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000892829.pdf>

は現在も有効と考えられる。

（問3）令和5年5月7日までは、福島県と行政検査の委託契約を締結した医療機関のみ、コロナ検査を実施し当該検査実施料・判断料を公費負担医療適用にてレセプト請求できたが、5月8日以降はどうなるのか。

（答）令和5年5月8日以降は、行政検査の委託契約は終了となるため、コロナ患者の診療、診断ができる医療機関であれば、検査を実施して検査実施料・判断料をレセプト請求できる。

（参照）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（廃止）（令和5年3月20日）<https://www.mhlw.go.jp/content/001075433.pdf>

にて「新型コロナウイルス感染症が令和5年5月8日から五類感染症に位置づけられた場合、同日をもって行政検査通知を廃止し、都道府県等が医療機関へ行政検査を委託し、患者の自己負担分の公費支援を行う取扱いを終了する」と示されている。

（問4）コロナの検査実施料・判断料を算定する場合、レセプトの「摘要」欄に「検査が必要と判断した医学的根拠」を記載していたが、5月8日以降も当該記載は必要か？

（答）必要。明細書記載要領は変更されていないため。

（問5）令和5年5月8日以降は、コロナの検査実施料・判断料（患者一部負担金）について公費負担医療の適用とならないが、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料を算定する患者であっても、引き続きコロナの検査実施料・判断料は算定できるか。

（答）算定できる。

（参照）新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴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（令和5年3月31日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001083715.pdf>

のP15にて算定できる旨示されている。

（問6）令和5年5月7日までは、高齢者施設等の新規入所者に対してCOVID-19を疑い検査を実施する場合は、「COVID-19 疑い」の傷病名に加えて、レセプト「摘要」欄に記載する「検査が必要と判断した医学的根拠」として「高齢者施設新規入所のため」と記載すれば、レセプト請求が認められていたが、5月8日以降はどのようになるのか。

（答）5月8日以降は、検査の公費（28）の終了に伴い「高齢者施設新規入所のため」との理由は用いることができなくなる。

一方、「高齢者施設新規入所のため」との理由が使えなくなったとしても、通常の発熱患者等と同様に、**医師が診療の上、「COVID-19 疑い」と診断した患者であって、検査の必要性を認めて実施した場合は保険適用となる。**この場合は、「検査が必要と判断した医学的根拠」として「発熱、のどの痛みあり COVID-19 疑い検査実施」等とすれば、保険診療として妥当な内容になる。

(参照) 福島県高齢福祉課「新型コロナウイルスに係る情報」

<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21025c/kokureisyashisetsucovid19.html>

の「高齢者施設等の新規入所者に対する PCR 検査等の実施について【終了】」

【院内トリージ実施料（特例）】

(問1) 院内トリージ実施料（300点）を算定できる「受入患者を限定しない外来対応医療機関」には、受入患者を限定しない形に令和5年8月末までの間に移行する外来対応医療機関を含めるとされているが、算定開始時点で受入患者を限定している医療機関について、どのように令和5年8月末までに移行する旨を示せばよいか。

(答) 受入患者を限定しない形での受け入れを開始する時期（例：令和5年〇月から）を示した文書を院内に掲示すること。

(出典)「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴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」にかかる疑義解釈資料の送付について（令和5年4月17日）（厚労省）（問1）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001088431.pdf>

(問2) 院内トリージ実施料（300点）又はB000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）を算定する場合に必要な感染予防策とは具体的にどのようにものを想定されているか。

(答)「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第9.0版」及び一般社団法人日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版」等に示す内容に沿って、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。

(出典)「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴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」にかかる疑義解釈資料の送付について（令和5年4月17日）（厚労省）（問2）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001088431.pdf>

(問3)「院内トリージ実施料（特例）」300点について。事務連絡では以下が示されているが、移行を前提に300点を算定していたが、結果的に移行しなかった場合は、どのような対応をするのか。

『なお、「受入患者を限定しない外来対応医療機関」には、受入患者を限定しない形に令和5年8月末までの間に移行する外来対応医療機関を含めることとし、当該医療機関は5月8日以降で受入患者を限定しない形に移行するまでの間も、上記の要件を満たせば、院内トリアージ実施料（300点）を算定できる。』

(答) レセプトを取り下げ請求し、147点に変更の上、レセプトを再請求する。併せて300点と147点の差額の一部負担金を患者に返金する。

(問4) 院内トリアージ実施料（特例）300点について。「受入患者を限定しない外来対応医療機関」であれば、当該点数を算定できるとのことであるが、当院は小児科を標榜しているため、成人の発熱患者等に対して他医療機関への受診を促した場合、受入患者を限定していることになるか。

(答) この場合は、限定していることにはならない。

(出典)「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について（令和5年3月17日（令和5年4月11日最終改正）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）」に関するQ&A

<https://www.mhlw.go.jp/content/001086586.pdf>

5. かかりつけの患者に限定しているか否かはどうのように把握するのか。また、小児科が「大人の診療を行わない」のは患者を限定していることになるのか。

(答) かかりつけの患者に限定しているか否かについてはこれまでも公表を行う内容として含まれており、これまでの診療・検査医療機関における対応と同様に对应いただくことを想定しています。また、小児科が「大人の診療を行わない」のは患者を限定していることにはなりません。

(問5) 院内トリアージ実施料（特例）300点は、コロナの検査を実施しない場合であっても算定できるか。

(答) 算定できる。算定要件に「コロナの検査の実施」は規定されていない。

【5月8日以降の救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（COV・外来診療）950点】

(問) 5月7日までの特例点数として「救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（COV・外来診療）950点」があったが、当該点数は5月8日以降算定できるか。

(答) 5月8日以降、「救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（COV・外来診療）950点」は算定できない。

同様の点数として、5月8日は以下を算定することになる。

(算定点数)

区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
B000-00	特定疾患療養管理料（100床未満・療養指導）（特例）	147点	113045550

(算定要件)

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（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）において、家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の療養上の指導を実施した場合に B000 の 2 に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数（147 点）を発症日（無症状病原体保有者の場合は検体採取日）から起算して 7 日以内に限り算定できる。なお、指導内容の要点を診療録に記載する。

【「医科点数表に規定する外来感染対策向上加算」と「外来対応医療機関」との関連】

（問1）区分番号「A000」初診料の注11及び区分番号「A001」再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算（以下単に「外来感染対策向上加算」という）並びに区分番号「A234-2」の「3」感染対策向上加算3の施設基準における「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて・・・発熱患者の診療等を実施する体制」について、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の類型変更後において、どのように考えたらよいか。

（答）現時点では、外来対応医療機関（「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年3月17日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症 対策推進本部事務連絡）の2.（3）において示す発熱患者等の診療に対応する医療機関をいう）であって、その旨を公表している医療機関のうち、受入患者を限定しない又は受入患者を限定しない形に令和5年8月末までに移行することとしているものが該当する。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の問10は廃止する。

（出典）「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴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」にかかる疑義解釈資料の送付について（令和5年4月17日）（厚労省）（問5）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001088431.pdf>

（参照）「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の問10

問10 区分番号「A000」初診料の注11及び区分番号「A001」再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算（以下単に「外来感染対策向上加算」という）並びに区分番号「A234-2」の「3」感染対策向上加算3の施設基準における「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて・・・発熱患者の診療等を実施する体制」について、具体的にはどのような保険医療機関が該当するか。

（答）現時点では、新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関が該当する。

【「救急医療管理加算1（入院調整）（特例）」950点】

（問1）新型コロナウイルス感染症患者について、入院調整を行った上で、入院先の医療

機関に対し診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行い、診療情報提供料（I）を算定する場合、救急医療管理加算1（950点）を算定できるとされているが、当該医療機関が入院調整を行わず、各都道府県・保健所設置市・特別区、医療関係団体、他医療機関、あるいは外部業者等が入院調整を実施した場合に算定は可能か。

（答）不可。

（出典）「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴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」にかかる疑義解釈資料の送付について（令和5年4月17日）（厚労省）（問6）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001088431.pdf>

【電話や情報通信機器を用いた診療の特例】

（問1）新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴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（令和5年3月31日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001083715.pdf>では、「電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例は令和5年7月31日をもって終了」の旨と「該当の点数」が示されているが、現在の特例点数のうち、いずれの点数が7月31日で終了となるのか。

（答）以下が終了となる（5月8日以降の点数名称で表記）。

- * 「初診料（文書による紹介がない患者の場合）（初減）（特例）」214点（請求コード：111016150）
- * 「電話等再診料（特例）」73点（請求コード：112026750）
- * 「外来診療料（特例）」74点（請求コード：112026850）
- ※ 「電話等再診料」がなくなるわけではない。コロナ特例で「電話再診に基づく処方」が認められていたが、8月以降は従前通り電話再診で処方できないということ。
- * 「慢性疾患等の診療（特例）」147点（請求コード：113045650）
- * 「精神疾患の精神療法（特例）」147点（請求コード：180070750）
- * 「訪問看護・指導体制充実加算（特例）」150点（請求コード：114055050）

（問2）前問にて、

- ① 「8月以降は、初診料（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱い）（214点）は算定できない」とのことであるが、発熱患者等（初診患者）から電話診療の依頼があった場合はどのような対応をするのか。
- ② 「8月以降は従前通り電話再診で処方できない」とのことであるが、発熱患者等から電話再診の依頼があった場合、どのような対応をするのか。

（答）

- ① 電話による初診ができないため、外来受診又はオンライン診療を促す。
- ② 医師の判断で電話再診を行うことは可。ただし、電話再診に基づく処方できない

め、処方が必要であれば、外来受診又はオンライン診療を行い処方することになる。

【コロナに罹患した医師が自宅等にて診療を行う場合】

（問1）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）医師が無症状であるなどにより自宅等において療養を行っている場合に、保険医療機関以外に所在する当該医師が、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、当該診療にかかる診療報酬を算定することは可能か。

（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、「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5年3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。なお、A000 初診料、A001 再診料又はA002 外来診療料注1 ただし書きに規定する点数を算定する場合には、情報通信機器を用いた診療を実施した場所について、事後的に確認可能な場所であること。

（出典）「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴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」にかかる疑義解釈資料の送付について（令和5年4月17日）（厚労省）（問7）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001088431.pdf>

【「救急医療管理加算1（オンライン）（特例）」950点】

（問1）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）、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）に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、「往診ではなく、看護職員とともに施設入所者に対してオンライン診療を実施した場合は救急医療管理加算1（950点）を算定できる」とされているが、看護職員とは介護医療院等又は介護老人福祉施設の看護職員又はオンライン診療を実施する医療機関の看護職員のどちらが対応してもよいのか。

（答）そのとおり。

なお、当該医療機関の看護職員が当該施設に赴いて対応する場合、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料を別に算定できない。

（出典）「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴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」にかかる疑義解釈資料の送付について（令和5年4月17日）（厚労省）（問8）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001088431.pdf>

【特例点数等の併算定】

（問1）下記「ア」と「イ」の点数は併算定できるか。

ア. 新型コロナウイルス感染症患者について、入院調整を行った上で、入院先の医療機関に対し診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行い、診療情報提供料（I）を算定する場合に算定できる下記点数

A205-00「救急医療管理加算1（入院調整）（特例）」950点（請求コード：113045850）

イ. 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（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）において、家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の療養上の指導を実施した場合に算定できる下記点数。

B000-00「特定疾患療養管理料（100床未満・療養指導）（特例）」147点（請求コード：113045550）

【A】各々の算定要件を満たせば併せて算定できる。（厚労省口頭回答）

（問2）特定疾患（主）に対して指導を行い「ア」を算定する場合であっても、「イ」や「ウ」の特例点数の算定要件を満たせば、併算定できるか。

ア. B000-00「特定疾患療養管理料（診療所）」225点（請求コード：113001810）

イ. B000-00「特定疾患療養管理料（100床未満の病院）（特例）」147点（請求コード：113045450）

ウ. B000-00「特定疾患療養管理料（100床未満・療養指導）（特例）」147点（請求コード：113045550）

【A】各々の算定要件を満たせば併せて算定できる。

【5月7日で終了となる特例点数の例】

（問1）4月6日付事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/001085532.pdf> の1頁では「令和5年5月8日以降の診療報酬上の取扱いについては、本事務連絡及び「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴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」（令和5年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）によることとし、これまで発出した「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」については同日をもって廃止する」ことが示されているが、例えば、下記についても5月8日以降算定できないか。

① 臨時的な取扱い（その14）<https://www.mhlw.go.jp/content/000625141.pdf>

「問4」にて示されていた、下記取扱い。

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。

② 臨時的な取扱い（その40）<https://www.mhlw.go.jp/content/000766044.pdf>

「問2」「問3」にて示されていた、ニコチン依存症管理料の取扱い

③ 臨時的な取扱い（その54）<https://www.mhlw.go.jp/content/000819374.pdf>

「問1」にて示されていた、下記点数。

* 二類感染症患者入院診療加算（電話等初診料・診療報酬上臨時的取扱）250点

* 二類感染症患者入院診療加算（電話等再診料・診療報酬上臨時的取扱）250点

* 二類感染症患者入院診療加算（電話等再診・直ちに入院・臨時的取扱）250点

（答）①②③のいずれも5月7日をもって終了となる。上記以外の「臨時的な取扱い（その1）～（その81）」も5月7日をもって終了となる

【応招義務】

（問1）新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について（令和5年3月17日（令和5年4月11日最終改正））<https://www.mhlw.go.jp/content/001086594.pdf>

のP9では下記が示されているが、適切な受診勧奨とは、具体的にどのようなことを想定しているのか？

『具体的には、位置づけ変更後は、患者が発熱や上気道症状を有している又はコロナにり患している若しくはその疑いがあるということのみを理由とした診療の拒否は「正当な事由」に該当しないため、発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な準備を行うこととし、それでもなお診療が困難な場合には、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨すること』

（答）個別具体的に考える必要があるが、たとえば、対応可能な医療機関に対応を依頼することや、患者に対して対応可能な医療機関をお伝えすることなどが考えられる。

（参照）厚労省 Q&A <https://www.mhlw.go.jp/content/001086586.pdf> 6枚目の設問「6」

【選定療養費】

（問）新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う施設基準等に関する臨時的な取扱いについて（令和5年4月6日）（厚労省保険局医療課）

のP7に以下があるが、県のホームページに載せたい場合はどうすればよいのか？

3. 初診時の選定療養費の取扱いについて

① 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者が「受診・相談センター」等において、複数の医療機関の案内を受け、その中から患者自身が200床以上の病院であって、外来対応医療機関である医療機関を選択した場合、初診時の選定療養費の支払いを求めないことができる、「その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」に該当する。なお、初診時の選定療養費の支払いを求める

外来対応医療機関については、自治体のホームページにその旨公表すること。

- ② 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者について、都道府県等が設置する「受診・相談センター」等の案内によらず、患者自身が自治体のホームページを閲覧するなどして、200床以上の病院であって、外来対応医療機関である医療機関を受診した場合、初診時の選定療養費の支払いを求めないことができる、「その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」に該当する。なお、初診時の選定療養費の支払いを求める外来対応医療機関については、自治体のホームページにその旨公表すること。

(答) 掲載希望の場合は、福島県新型コロナウイルス感染症対策本部のメールアドレス宛に、掲載希望の旨と、掲載文をご連絡頂ければ対応させて頂く。(令和5年5月2日 当会から福島県新型コロナウイルス感染症対策本部に確認)

以上