

(保 114)

令和 2 年 6 月 2 3 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 吉 郎
(公印省略)

「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）」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 19）」
の一部訂正について

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、診療報酬上の臨時的な取扱い等につきましても、随時ご連絡申し上げているところであります。

今般、下記で示された臨時的な診療報酬の取扱いの通知について、厚生労働省保険局医療課より一部訂正の事務連絡がありましたので、お知らせいたします。

なお、この訂正に伴い、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱いについて（その 14）」（令和 2 年 4 月 27 日付け（保 29））の問 16 については、廃止することとされております。

つきましては、貴会会員へのご対応等、よろしくお願い申し上げます。

記

- ・ 令和 2 年 4 月 18 日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡（令和 2 年 4 月 20 日付け（保 23））
「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 5 月 26 日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡（令和 2 年 5 月 26 日付け（保 76））
「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）」

<添付資料>

「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）」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 19）」の一部
訂正について

(令 2.6.23 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

事務連絡
令和2年6月23日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

「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）」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19）」の一部訂正について

標記について、それぞれ別添1及び別添2のとおり訂正しますので、その取扱いについて周知徹底を図られますよう、お願いいたします。なお、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取扱いについて（その14）」の間16については、廃止します。

(別添 1)

事務連絡

令和 2 年 4 月 18 日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

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）

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、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（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こと。

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こと。

- (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こと。

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こと。

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。

また、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こと。

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。

以上

(別表 1)

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	
A300 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	<u>20,446点</u>
		(2) 4日以上7日以内の期間	<u>18,500点</u>
		(3) 8日以上60日以内の期間	<u>16,636点</u>
	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			<u>21,372点</u>
(3) 8日以上14日以内の期間			<u>18,742点</u>
(4) 15日以上60日以内の期間			<u>16,636点</u>
A301 特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料 1	イ 7日以内の期間	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	<u>28,422点</u>
		(2) 8日以上60日以内の期間	<u>25,666点</u>
	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	<u>19,394点</u>	
	(2) 8日以上60日以内の期間	<u>16,636点</u>	

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	13,710 点
	ハイケアユニット入院医療管理料 2	8,448 点
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		12,026 点
A301-4 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 of 期間	28,422 点
A302 新生児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料 1	21,078 点
	新生児特定集中治療室管理料 2	16,868 点
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	母体・胎児集中治療室管理料	14,762 点
	新生児集中治療室管理料	21,078 点
A303-2 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 <u>広範囲熱傷特定集中治療管理料</u>	500 点	4 対 1
	救命救急入院料 4 イ 救命救急入院料 ロ <u>広範囲熱傷特定集中治療管理料</u>	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 <u>広範囲熱傷特定集中治療管理料</u>	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 <u>広範囲熱傷特定集中治療管理料</u>	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)

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) 救命救急入院料及び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、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。

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。

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、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、〇月〇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、〇月〇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		
当該治療室 の 概 要	看 護 師		日 勤 名	準 夜 勤 名	そ の 他 名
	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。）					
1 高度救命救急センターである。 2 充実段階がSである。 3 充実段階がAである。 4 充実段階がBである。 5 新規開設のため、充実度評価を受けていない。					
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。）					
() 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。 (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					

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

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

(別添2)

事務連絡
令和2年5月26日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

御中

厚生労働省保険局医療課

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)

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られたい。

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、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料又は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こと。

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、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. 転院を受け入れた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、二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できることとすること。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。

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	
A300救命救急入院料	救命救急入院料 1	イ 3日以内の期間	30,669点
		ロ 4日以上7日以内の期間	27,750点
		ハ 8日以上14日以内の期間	23,691点
	救命救急入院料 2	イ 3日以内の期間	35,406点
		ロ 4日以上7日以内の期間	32,058点
		ハ 8日以上14日以内の期間	28,113点
	救命救急入院料 3 イ 救命救急入院料	(1) 3日以内の期間	30,669点
		(2) 4日以上7日以内の期間	27,750点
		(3) 8日以上14日以内の期間	23,691点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 3日以内の期間	<u>30,669点</u>
		(2) 4日以上7日以内の期間	<u>27,750点</u>
		(3) 8日以上60日以内の期間	<u>24,954点</u>
	救命救急入院料 4 イ 救命救急入院料	(1) 3日以内の期間	35,406点
		(2) 4日以上7日以内の期間	32,058点
		(3) 8日以上14日以内の期間	28,113点
		ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 3日以内の期間
(2) 4日以上7日以内の期間			<u>32,058点</u>
(3) 8日以上14日以内の期間			<u>28,113点</u>
(4) 15日以上60日以内の期間			<u>24,954点</u>
A301特定集中治療室管理料		特定集中治療室管理料 1	イ 7日以内の期間
	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	<u>42,633点</u>
		(2) 8日以上60日以内の期間	<u>38,499点</u>
	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	<u>29,091点</u>
		(2) 8日以上60日以内の期間	<u>24,954点</u>

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	20,565点
	ハイケアユニット入院医療管理料 2	12,672点
A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料		18,039点
A301-4小児特定集中治療室管理料	7日以内の期間	48,951点
	8日以上期間	42,633点
A302新生児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料 1	31,617点
	新生児特定集中治療室管理料 2	25,302点
A303総合周産期特定集中治療室管理料	母体・胎児集中治療室管理料	22,143点
	新生児集中治療室管理料	31,617点
A303-2新生児治療回復室入院医療管理料		17,091点

(別添)

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なになるか。

(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。

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。

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救命救急入院料又は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。

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なになるか。

(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 本事務連絡の3「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、再発等がない限り新型コロナウイルス感染症の診療が行われないものと思料される。その場合については、傷病名として「新型コロナウイルス感染症」と記載されない事例もあり得るとの理解でよいか。

(答) 貴見のとおり。なお、その場合においては、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。

(保 29)

令和2年4月27日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 吉 郎
(公印省略)

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)

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、臨時的な診療報酬の取扱い及び施設基準に係る臨時的な対応等について、添付資料のとおり厚生労働省より取扱いが示されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員へのご対応等、よろしくごお願い申し上げます。

<添付資料>

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 2.4.24 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

事務連絡
令和2年4月24日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

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）

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、臨時的な診療報酬の取扱い及び施設基準に係る臨時的な対応等について別添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。

以上

(別添)

問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) 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、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ことができる。

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、電話等再診料を算定できるか。

(答) 算定できる。

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、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。

問4 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」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、訪問診療を行わず、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。

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。

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。

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。

問8 4月10日事務連絡により、電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を実施した場合、その他の要件を満たせば薬剤服用歴管理指導料等を算定することが可能とされた。在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定していた患者に対して、薬学的管理指導計画に基づいた定期的な訪問薬剤管理指導を予定していたが、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、訪問の代わりに電話等により必要な薬学的管理指導を実施した場合について、どのように考えればよいのか。

(答) 患者又はその家族等に十分に説明し同意を得た上で、薬剤服用歴管理指導料の「1」に掲げる点数を算定できることとする。ただし、当月又はその前月に、当該患者に対し、在宅患者訪問薬剤管理指導料を1回以上算定している必要がある。

なお、この場合、「薬剤服用歴管理指導料」の点数については、在宅患者訪問薬剤管理指導料と合わせて月4回(末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあつては、週2回かつ月8回)まで算定できることとする。

問9 居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者について、当月において、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、患者又はその家族等に十分に説明し同意を得た上で、必要な薬学的管理指導を電話等により行った場合は薬剤服用歴管理指導料の点数を算定できるのか。

(答) 同一月内において一度も居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定しなかった場合は、算定できる。ただし、前月に、当該患者に対し、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を1回以上算定している必要がある。

なお、この場合、「薬剤服用歴管理指導料」の点数については、月4回(末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあつては、週2回かつ月8回)まで算定できることとする。

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、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。

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・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。

(答) 差し支えない。

問 12 現在、看護職員夜間配置加算、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。

問 13 現在、看護職員夜間配置加算、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。

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ついては、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。

問 15 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っ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てきた場合については、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 4月18日事務連絡では、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（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け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されたが、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、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重症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) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料又は新生児治療回復室入院医療管理料を算定する病棟における重症の新型コロナウイルス感染症患者についても同様の取扱いとなる。具体的には、以下に示す点数を算定する。

項目		点数
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		12,026 点
A301-4 小児特定集中治療室管理料	7日以内の期間	32,634 点
	8日以上期間	28,422 点
A302 新生児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料 1	21,078 点
	新生児特定集中治療室管理料 2	16,868 点
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	母体・胎児集中治療室管理料	14,762 点
	新生児集中治療室管理料	21,078 点
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料		11,394 点

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とされたが、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料又は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。

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) 救命救急入院料及び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。

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S O F Aスコアについては、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S O F Aスコアの測定は不要である。

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。

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とされているが、この場合において、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。

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とされているが、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、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、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とする。

問 23 新生児治療回復室入院医療管理料又は小児入院医療管理料を算定する病棟において、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。

問 24 新型コロナウイルス感染症患者であっ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と同様に、新型コロナウイルス核酸検出に係る点数を算定できる。

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」	100点
	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	×	
新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱い	対面診療	平時と同様の取扱い					
	オンライン診療	×		【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」	100点
	電話等を用いた診療	時限的・特例的な取扱い (令和2年4月10日～) 【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	147点

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

- ※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可能な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。