

(保 172)

令和3年9月24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62)

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。

今回の取扱いは、

- ① 訪問看護、在宅酸素療法指導管理料、緩和ケア病棟入院料について、「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」の追加
 - ② 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、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等による取扱い
 - ③ 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の取扱い
- について示されたものであります。

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。

<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 62)
(令 3.9.24 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

事務連絡
令和3年9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62）

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。

以上

(別添)

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。

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。

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、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。

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ール（第5.1版）」の別添「自宅療養者のための診療プロトコール」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。

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、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。

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」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。

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。

令和3年9月29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63）

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。

令和3年4月診療分より、外来および入院診療に係る感染症対策に係る診療報酬の特例的対応として、「医科外来等感染症対策実施加算（5点）」および「入院感染症対策実施加算（10点）」の算定が可能とされてきましたが、この取扱いにつきましては、本年9月末日をもって終了となります。

これに代わり、昨日、「令和3年10月以降の医療機関等における感染防止対策の継続支援およびコロナ患者診療に係る特例的な評価の拡充について」（日医発第533号(地313)(税経50)(保175)）にて、都道府県医師会長あて（同文書を郡市区医師会長あてにも送付）にご連絡申し上げましたとおり、医療機関等による感染拡大防止対策への支援として、令和3年10月1日から12月31日までに係る感染拡大防止対策に要する費用として、病院・有床診療所に10万円、無床診療所に8万円が補助されることとなりました。

令和2年12月15日より実施されてまいりました6歳未満の乳幼児に対する小児の外来診療等に係る措置（初診料、再診料、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料を算定する場合、100点を加算）につきましては、本年10月診療分から令和4年3月診療分までの取扱いとして、点数を50点として継続されることとなりました。

その他、診療報酬における特例的な対応として、次の取扱いが示されております。なお、本取扱いは、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上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）以降適用されることから、9月末日までの間は、「医科外来等感染症対策実施加算（5点）」との併算定が可能であります。

- ① 「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、その旨が自治体のホームページで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、院内トリアージ実施料（300点）に加えて、二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定可能となる。（令和4年3月31日までの措置）

本取扱いは、自治体のホームページで公表されている「診療・検査医療機関」の他、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による公表、看板の設置、

院外での広告の掲示、広報誌等による周知により、対外的に情報が得られる方法により、自治体による公表に変えることが可能。（ただし、院内掲示のみでは不可。）

- ② 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、往診料または在宅患者訪問診療料を算定した日に救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）が算定可能となる。

また、当該点数は、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、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においては、2人目以降の患者については、往診料を算定しない場合においても、当該加算（2,850点）を算定して差し支えない。

- ③ 介護医療院等の併設保険医療機関の医師または介護福祉施設の配置医師が、入所する新型コロナウイルス感染症患者で、病床ひっ迫時等に、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、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、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）が算定可能となる。

また、当該点数は、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。

- ④ 中和抗体「カシリビマブおよびイムデビマブ」（以下「本剤」）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、一定の要件を満たした医療機関において、本剤を当該患者の居宅（高齢者施設等を含む。）において投与した場合、投与した日に1回、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。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対し、一定の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、投与した日に1回、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。

- ⑤ 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、訪問診療およ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、救急医療管理加算1（950点）を算定できる。

- ⑥ 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、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また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。

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。

<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 63）

（令 3.9.28 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事務連絡
令和3年9月28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63）

今般の新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、特に手厚い感染症対策が必要であること等を踏まえ、臨時的な診療報酬の取扱いについて次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、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。

なお、本年10月以降、医療機関等による感染拡大防止対策への支援として、年末までのかかり増し経費を別途補助する予定であることを申し添える。

記

1. 小児の外来診療等に係る措置について

「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（その31）」（令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の1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（その35）」（令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の1により、令和3年9月診療分まで実施している小児の外来診療等に係る特例的な評価については、同年10月診療分から令和4年3月診療分までの取扱いとして、以下の取扱いとする。

- (1) 保険医療機関において、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、医科点数表の「A000 初診料」、「A001 再診料」、「A002 外来診療料」、「B001-2 小児科外来診療料」又は「B001-2-11 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、「A001 再診料」注12に規定する「地域包括診療加算1」

の2倍に相当する点数（50点）をさらに算定できることとする。

- (2) 保険医療機関において、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、歯科点数表の「A000 初診料」又は「A002 再診料」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、「A000 初診料」注9に規定する「歯科外来診療環境体制加算2」に相当する点数及び「A002 再診料」注8に規定する「再診時歯科外来診療環境体制加算1」に相当する点数を合算した点数（28点）をさらに算定できることとする。
- (3) 保険薬局において、6歳未満の乳幼児に係る調剤に際し、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、必要な薬学的管理及び指導を行い、「薬剤服用歴管理指導料」又は「かかりつけ薬剤師指導料」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、「01 調剤料」注3に規定する「向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬を調剤した場合」に係る加算に相当する点数から「00 調剤基本料」注7に規定する点数に相当する点数を減算した点数（6点）をさらに算定できることとする。

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)

医科診療報酬点数表関係

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

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以降適用される。

問4 問3について、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、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、初診料、再診料、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における救急医療管理加算1(950点)、8月27日事務連絡の(1)に示す救急医療管理加算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以降適用される。

歯科診療報酬点数表関係

問 10 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 歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算（50 点）又は C001-3 歯科疾患在宅療養管理料の注 4 に規定する在宅総合医療管理加算（50 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、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、上記の場合に 1 日につき 1 回算定できる。この場合、同一保険医療機関の医科の担当医からの診療情報の提供又は文書以外の方法による診療情報の提供を受けた場合においても算定して差し支えないが、算定に当たっては当該情報提供に関する内容を診療録に記載すること。

なお、上記の取扱いに係る患者に対してのみ当該加算を算定する保険医療機関については、当該加算に係る施設基準を満たしているものとみなすとともに、地方厚生局長等に対する届出は不要とする。

この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用され、当該加算を算定する場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

問 11 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った場合であって、診療時間が 20 分未満の場合において、C000 歯科訪問診療料の歯科訪問診療 1（1,100 点の 100 分の 70 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) 上記の新型コロナウイルス感染症患者について歯科訪問診療 1 を算定する場合においては、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、所定点数（1,100 点）を算定して差し支えない。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用され、当該点数を算定する場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

問 12 自宅・宿泊療養を行っている者若しくは歯科、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、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か。

(答) 手術後の急変等が予想される場合に限らず、緊急の場合として算定可。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用され、当該加算を算定する

場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

問 13 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）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、上記の場合に 1 日につき 1 回算定できる。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用され、当該点数を算定する場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

問 14 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）を算定できるか。

（答）算定可。

なお、上記の取扱いに係る患者に対してのみ当該点数を算定する保険医療機関については、当該点数に係る施設基準を満たしているものとみなすとともに、地方厚生局長等に対する届出は不要とする。

この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用され、当該点数を算定する場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

問 15 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）を算定できるか。

（答）算定可。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用され、算定する場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

調剤報酬点数表関係

問 16 自宅・宿泊療養を行っている者に対して発行された処方箋を受け付けた保険薬局の薬剤師が、保険医の求めにより、緊急に薬剤を配送し、当該患者に対して必要な薬学的管理指導を実施した場合、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 保険薬局において、自宅・宿泊療養を行っている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」と記載されているものに限る。）に基づき、調剤を実施する場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が当該患者に緊急に薬剤を配送した上で、当該患者の療養している場所において、当該患者に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施した場合には、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、上記の患者に緊急に薬剤を配送した場合であって、対面による服薬指導を実施する代わりに、当該患者に対して、緊急に電話や情報通信機器（以下「電話等」という。）を用いた服薬指導を実施した場合又は当該患者の家族等に対して、緊急に対面若しくは電話等による服薬指導を実施した場合には、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、薬剤服用歴管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等は併算定できない。

この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

問 17 問 16 において、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、薬剤服用歴管理指導料に係る加算及び在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に係る加算を算定できるか。

(答) 各加算の算定要件を満たしていれば、薬剤服用歴管理指導料に係る加算を算定できる。ただし、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。

問 18 問 16 において、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、書面による請求を行う保険薬局の診療報酬明細書等の記載等については、どのような取扱いとなるか。

(答) 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、次に示す略号を用いて差し支えない。なお、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。

調剤行為名称	略号
問 16 に示す「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1」	緊コ A
問 16 に示す「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 2」	緊コ B

問 19 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に、服薬情報等提供料 1（30 点）を算定できるか。

（答）算定可。なお、この場合、月 1 回の限度を超えて算定できる。
この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。