

新型コロナ臨時取扱い、来年3月31日まで条件付きで延長 —新型コロナウイルス感染症にかかわる診療報酬算定について その34—

厚生労働省は10月26日、「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79）」を发出。10月31日までの算定期限となっていた①二類感染症患者入院診療加算（250点・新型コロナ疑い患者を外来診療する場合）、②電話等による診療（147点・コロナ陽性であって高リスクである患者を電話で診療した場合）一の2点について、**条件付きで2023年3月31日まで延長されることが示された**。算定の際は**これまでの算定要件に加え、新たに追加された要件を満たす必要がある**。

11月1日以降の算定要件については下記の通り。

【1】新型コロナの疑い患者への外来診療の特例

特例措置（期限なし）

新型コロナの疑い患者について、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価

300点（1日につき）

（院内トリアージ実施料）

発熱外来に係る上乗せ措置について

令和4年11月以降は要件等を一部見直した上で延長

+

◆～令和4年10月末

診療・検査医療機関への上乗せ措置

診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）であって自治体HPで公表されている場合、疑い患者への初診時の外来診療について評価を拡充

+250点（初診時）

（二類感染症患者入院診療加算）

◆令和4年11月～令和5年3月

診療・検査医療機関への上乗せ措置

○算定できる対象医療機関は次のいずれか（要件追加）

- ①新たに発熱外来を開始した場合
- ②既存の発熱外来を拡充した場合（「対応時間」又は「対象者」を拡充）
- ③その他の既存の発熱外来であって、1週間に計8枠以上対応している場合
※「1週間に8枠以上」とは、各日の診療・検査対応時間を午前・午後の半日につき1枠とした際に、1週間あたりの診療・検査対応時間が合計8枠以上に該当することをいう。

○算定できる点数

・令和4年11月～令和5年2月

+250点（初診時）

（二類感染症患者入院診療加算）

→ ・令和5年3月

+147点（初診時）

（療養上の管理加算相当）

編注）「コロナに関する初診時に算定」に変更はない（「初診料算定時」ではない）

編注）2023年3月からは250点ではなく147点を算定する

★ 図中①～③の詳細は以下の通り。

- ①10月13日以降、新たに発熱診療等機関となりその旨が自治体ホームページ等で公表されている医療機関
- ②以下の1) 又は2) のいずれかに該当する医療機関
 - 1) 11月1日以降、診療・検査対応時間が、10月13日時点の公表時間と比べ、一週間あたり30分以上拡充している場合
 - 2) 本年11月1日以降に、新たに、診療対象患者について、過去に通院歴の無い患者にも拡充している場合
- ③11月1日以降、対応時間を1週間に8枠以上確保している場合。「1週間に8枠以上」とは、各日の診療・検査対応時間を午前・午後の半日につき1枠とした際に、1週間あたりの診療・検査対応時間が合計8枠以上に該当することをいう。

※上記①～③のいずれかに該当した日の属する週の月曜日から算定可能となる。

※②、③は10月31日以前から発熱診療等医療機関であり、その旨が公表されている必要がある。

【2】自宅・宿泊療養患者への電話等を用いた診療の特例

特例措置（期限なし）

自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者に対して電話等を用いて実施される初診・再診を評価

250点（1日につき）

（二類感染症患者入院診療加算）

重症化リスクの高い者に係る電話等診療の上乗せ措置を
令和4年11月以降は要件等を一部見直した上で延長

+

◆～令和4年10月末

重症化リスクの高い者に係る上乗せ措置

自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者のうち、重症化リスクの高い者（※1）に対して、地域において役割を有する医療機関（※2）が、電話等により行った初診・再診について評価を拡充

+147点（1日につき）

（慢性疾患を有する定期受診患者への電話等による臨時的な医学管理料相当）

◆令和4年11月～令和5年3月

重症化リスクの高い者に係る上乗せ措置

○算定できる対象医療機関は次のいずれか（要件追加）

①新たに電話等診療を開始した場合（令和4年12月末までの開始が条件）

②既存の対応医療機関であって、

- ・土日等も電話等診療に対応する体制あり（土日または時間外に週3時間以上対応）
- ・かつ、1週間に8枠以上対応する体制あり

○算定の条件（要件追加）

- ・電話等の診療への対応を公表すること
- ・季節性インフルに対応する体制もあること

編注）11月以降は「初回のみ算定」に変更

○算定できる点数（初回に限る）

+147点（初回のみ算定可）

（慢性疾患を有する定期受診患者への電話等による臨時的な医学管理料相当）

（※1）重症化リスクの高い者 ①65歳以上の者、②40歳以上65歳未満の者のうち重症化リスク因子を複数持つ者、③妊娠している方

（※2）地域において役割を有する医療機関 ①保健所等から健康観察に係る委託を受けている医療機関 ②診療・検査医療機関（公表している医療機関に限る）

編注）・上記の点数の診療行為名称は10/31現在で「電話等による診療」を指す。

- ・10/31現在では発熱診療等医療機関のほか、保健所等から患者の健康観察の委託を受けている場合も算定可能だが、11月以降は、新たに電話等診療を開始した場合以外は「診療・検査応時間」を1週間に8枠以上を持つ必要がある。そのため、10月時点で保健所から健康観察の委託を受けた医療機関として算定していた場合、11月以降は発熱診療等医療機関でないと算定ができなくなる。

★重要★他の臨時的取扱いに変更はなし

慢性疾患患者に対する電話再診時の処方等の際に算定する「慢性疾患等の診療」（147点）や、「救急医療管理加算」（外来診療950点等）、コロナ陽性者に対する電話診療時に算定する「二類感染症患者入院診療加算」（250点）などの取扱いに変更はなく、当面継続されるため引き続き算定可能である。

これらの取扱いについても、算定の期限が示された場合はFAXニュースなどをお届けする。

外部委託のPCR検査、委託先の記載は不要に

厚生労働省は9月28日、「『診療報酬請求書の記載要領等について』等の一部改正について」を発出。これに伴い、一部の摘要欄記載について変更が加えられた。

「SARS-CoV-2 核酸検出」については、外注の場合の「検査を実施した施設名（委託先施設名）」の記載が削除されたため、10月1日より施設名の記載は不要となっているため、ご留意願いたい。

また、検査を必要と認めた医学的な理由については引き続き記載が必要となっている。