

東都医保発第3209号
(地区第1816号)
令和4年2月15日

地区医師会担当理事 殿

公益社団法人
東京都医師会
理事 黒瀬 巖
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症患者に対する外来診療等に係る診療報酬について

平素は本会事業にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

東京都の新型コロナウイルス新規感染者が1日1万人以上増加し、自宅療養中の患者も8万人を超える状況の中、新たに新型コロナウイルス感染者を診察する医療機関も増加しており、これら医療機関から診療報酬請求等について問い合わせが多数寄せられております。また、令和3年10月20日に通知いたしました「新型コロナウイルス感染症の診療報酬等に関する問合せ事項の整理について」に訂正があり、下記のとおり訂正説明及び回答を取りまとめましたので報告いたします。

記

1 令和3年10月20日付通知「新型コロナウイルス感染症の診療報酬等に関する問合せ事項の整理について」の訂正

令和3年10月20日付通知より抜粋

問3 (前略)、医師が新型コロナウイルス感染を疑い、抗原検査を行い、一連の診療中に陽性が確定し、解熱剤の投与や胸部レントゲン撮影など新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合でも救急医療管理加算1(950点)が算定可能か？

答3 新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合のみ算定可能。ただし、陽性が確定したが、医師が患者に対し、検査結果の通知や療養の注意事項等を指導しただけでは算定できない。

上記のとおり通知いたしましたが、その後、関係組織等と協議した結果、答3を以下のとおり訂正いたします。

答3 「検査結果の通知だけでは算定できないが、医師が治療の一環として、新型コロナウイルス感染症に係る医学的な指示又は療養の注意等を行った場合など、医師が治療と判断した場合は、保険請求できますが、その治療が保険診療として適切かどうかは、審査支払機関が判断することになります。」

*療養上の注意や医学的な指示について

新型コロナウイルス感染症の指示等であったとしても「外出はしないように」や「外部の方と接触しないように」など明らかに医学的ではない指導等は保険診療となりません。

2 救急医療管理加算 1 について

救急医療管理加算 1 については、臨時的取扱い(その63)において、「自宅・宿泊療養を行っている者」を外来で診療し算定要件に適合した場合に算定できる事となりました。

診療報酬制度上、本来、救急管理加算 1 は、入院施設のある医療機関であり、かつ、施設基準を届け出ている必要がありますが、臨時的な取扱いにより入院施設がない場合や施設基準を届け出ている場合にも算定は可能ですが、算定基準等が明確でないため医療機関からの問合せが多く寄せられています。以下、現時点で通知されている事項となります。

- (1) 外来に受診した患者に対し、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、救急医療管理加算 1(950 点)を、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。
- (2) 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。)の外来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、救急医療管理加算1の 3 倍に相当する点数(2,850 点)を外来で投与した日に1回算定できる。
- (3) 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訪問診療を実施した場合、「救急医療管理加算1」の 3 倍に相当する点数(2,850 点)を、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、2人目以降の患者について、往診料を算定しない場合でも、当該加算を算定できる。
- (4) 本剤の投与対象となる患者に、「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において投与した場合、投与した日に救急医療管理加算1の 5 倍に相当する点数(4,750 点)を 1 回算定できる。
- (5) 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、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 3 倍に相当する額(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 3 倍に相当する点数(1,560 点)を、主となる訪問看護ステーション又は保険医療機関において、訪問看護の時間を問わず1日につき1回算定できる。

注：上記の (1) (2) (3) (4) は、同日にいずれか一つしか算定できないため、併算定はできません。また、外来や往診で診療した結果、即日入院となった場合、入院患者に対する救急医療管理加算 1 の 4 倍に相当する点数 (3,800 点)、呼吸不全等中等症以上の患者等に対する救急医療管理加算 1 の 6 倍に相当する点数 (5,700 点)、上記 (1) ~ (4) のいずれか一つしか算定できないため、併算定はできません。
一方、救急医療管理加算を算定する患者が6歳未満である場合には、乳幼児加算として、400 点を、6歳以上 15 歳未満である場合には、小児加算として、200 点を更に所定点数に加算できます。

■ 救急医療管理加算 1 に関して問い合わせの多い事項

問 1 入院施設のない医療機関で、自宅・宿泊療養患者を外来で診療した場合でも、救急管理加算 1 を算定することは可能か？この場合、施設基準を届け出る必要はあるのか？

答 入院施設のない医療機関でも算定でき、施設基準の届け出は必要ありません。臨時的な取扱い(その 63)では、臨時的な取扱い(その 9)の 2(1)で示された入院の対応を外来診療に準用することが示されています。その対応で「救急管理加算 1 を新型コロナウイルス感染者のみ算定する場合は、施設基準の届出は不要」としているため、届出の必要はありません。

問 2 新型コロナウイルス感染症を疑う患者に対し、抗原定性検査を行い、診療終了前に検査結果が「陽性」と確定したため、同日付で発生届を提出し、処方せん発行等の治療を行った場合は、救急管理加算 1 は算定できるのか？

答 算定可能。令和 4 年 1 月 27 日付 東都医保発第 3034 号(地区第 1712 号)「新型コロナウイルス感染症に係る公費負担医療の区分についての整理」の通知を参照してください。

問 3 自宅・宿泊療養患者に対し、電話等情報機器を用いて診療を実施した場合、救急管理加算 1 は算定できるのか？

答 算定不可。臨時的な取扱い(その 63)では、「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」とされているため、算定はできません。

3 二類感染症患者入院診療加算について

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱いにおいて、「二類感染症患者入院診療加算」(250 点)には 2 種類の臨時的対応が発出されていますが、その内容は全く別であるため、一部の医療機関で診療報酬請求の際に混乱が生じております。

以下のとおり整理いたしましたので、請求の際の参考にしてください。

算定項目	対象者	算定条件
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)他	自宅・宿泊療養者	電話等で診察をした場合
二類感染症患者入院診療加算 (外来診療・診療報酬上臨時的取扱)	新型コロナ感染症の疑い患者	診療・検査医療機関で自治体のホームページに掲載している発熱外来の診療時間に受診した場合

※各算定項目についての説明

(1) 陽性患者の電話診療に対する評価

[臨時的取扱い(その 54)]

自宅・宿泊療養中のコロナ患者に対して、医師が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い、電話初診(214 点)や電話等再診料(73 点)を算定した場合に、二類感染症患者入院診療加算(250 点)を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1回算定できる。

診療行為コード及び名称

【111014170】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い)

【112024170】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い)

【190237850】二類感染症患者入院診療加算(電話等再診・直ちに入院・臨時的取扱い)

(2) 疑い患者の外来診療に対する評価

[臨時的取扱い(その 63)]

新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対し、「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・検査対応時間内に外来診療を実施した場合、院内トリアージ実施料(300 点)とは別に、二類感染症患者入院診療加算(250 点)を算定できる。

診療行為コード及び名称

【113033650】二類感染症患者入院診療加算(外来診療・診療報酬上臨時的取扱い)

■ 二類感染症患者入院診療加算に関して問合せの多い事項

問4 新型コロナウイルス感染症を疑う患者に対しPCR検査を実施し、翌日、検査結果が陽性と判明したため、電話にて陽性であることを患者に報告するとともに、治療に対する指示や療養の注意等の電話再診を実施した場合、二類感染症患者入院診療加算(250 点)は算定できるか？

答 算定可。本問合せの場合、「陽性」が確定し同日に感染者として保健所に発生届を報告したことにより、自宅・宿泊療養患者と同等の取扱いとなるため、算定は可能となります。(上記(1)に該当し、全ての診療報酬が公費の対象となります。)

ただし、結果が「陰性」となり電話で報告し、症状に対する指示や療養の注意等を行った場合、電話再診料等は算定できますが、「二類感染症患者入院診療加算」は算定できません。

問5 診療・検査医療機関で東京都等のホームページに掲載している発熱外来時間内に、自宅・宿泊療養患者を外来で診療した場合、二類感染症患者入院診療加算(250 点)は算定できるか？

答 算定不可。外来での本加算の対象は、新型コロナウイルス感染を疑う患者となるため、算定はできません。この場合、救急医療管理加算1(950点)を算定することになります。

4 小児科外来診療料等について

小児科外来診療料を算定する医療機関において、6歳未満の患者が新型コロナウイルス感染症に罹患し外来で受診した場合（電話初・再診を除く）、要件を満たせば「小児科外来診療料」と「二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時的取扱）」及び「救急医療管理加算 1」との併算定は可能です。

また、「救急医療管理加算 1」を算定する患者が6歳未満の場合、乳幼児加算として400点を、6歳以上15歳未満である場合には、小児加算として200点を更に加算できます。

■ 小児科外来診療料等に関して問合せの多い事項

問6 新型コロナウイルス感染者で6歳未満の患者に対し、外来で解熱剤等の処方箋を発行した場合、小児科外来診療料と処方せん料は算定可能か？

答 処方せん料の算定は不可。新型コロナウイルス感染症に係る処方せんを発行したとしても、「小児科外来診療料」に包括されるため処方せん料は算定できません。

問7 新型コロナウイルス感染者で6歳未満の患者に対し、電話や情報機器により診察を行い、処方せんを発行した場合、小児科外来診療料と処方せん料は算定可能か？

答 小児科外来診療料は算定不可、処方箋料は算定可。対面診療ではないため「小児科外来診療料」は算定できないため、電話初・再診料、処方せん料、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等）（250点）を算定することになり、新型コロナウイルス感染症の治療は全て公費で請求することができます。

問8 自主検査の検査結果が陽性であった6歳未満の患者が、小児科外来診療料を算定している医療機関に受診し、医師が抗原キットを確認し陽性者として保健所に報告した場合、小児科外来診療料は算定できるか？また、公費扱いとなるのか？

答 算定可能であり、公費負担医療（コロナ治療の公費：28136802）の対象となります。ただし、電話等で陽性確認や治療を実施した場合は、小児科外来診療料は算定できませんが、問7と同様の取扱いとなります。

5 令和4年2月8日付「「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大に伴う対応」における診療報酬請求について」に関する説明

先般、新型コロナウイルス感染症の確定診断方法が変更されたことに伴い、診療報酬請求方法について通知いたしました。会員からの問合せが多い事項について説明いたします。

問9 自主検査の検査結果が陽性であった患者が、診療・検査医療機関で自治体のホームページで公表している発熱外来の時間内に来院し、医師が抗原キットを確認し陽性者として保健所に報告した場合、二類感染症患者入院診療加算(外来診療・診療報酬上臨時的取扱)(250点)は算定できるか？

答 算定不可。自主検査で陽性となり医療機関で陽性確定し、保健所に発生届を提出した場合は、初・再診から公費医療の対象とするため、東京都と協議の上、来院時から陽性者と同等の扱いとし、治療の公費で請求することといたしました。二類感染症患者入院診療加算(外来診療・診療報酬上臨時的取扱)は新型コロナウイルス感染を疑う患者が、受診した場合に算定できるものであり、本件の場合、陽性確定患者として取り扱うため算定はできません。

ただし、診察後に陽性が診断し、同日に保健所に発生届を提出し、新型コロナウイルス感染症に対する診察(医学的な指示、療養の注意事項等を含む)を行った場合は、救急医療管理加算1(950点)を算定可能です。

問10 診療・検査医療機関で自治体のホームページに掲載している発熱外来の時間内に、同居する家族等の感染者の濃厚接触者が有症状となった旨の申し出があり、医師の判断により検査を行わず、臨床症状で確定診断を行った場合、二類感染症患者入院診療加算(外来診療・診療報酬上臨時的取扱)(250点)は算定可能か？

答 算定可能。ただし、本加算は確定診断前に、新型コロナウイルス感染を疑う患者が受診した場合に発生するため、公費医療の対象とはなりません。

令和4年2月8日の通知では、診療・検査医療機関以外の対応を記載したため、説明に不備がありました。誠に申し訳ありません。

問11 令和4年2月8日付文書(「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大に伴う対応」における診療報酬請求について)の対応については、いつから実施可能か？

答 本対応は、東京都福祉保健局からの通知「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大に伴う対応について(依頼)」が発出された日(一部改正日)である、令和4年1月28日から実施可能です。

参考資料

コロナの診療における医療費の公費請求に関して問合せの多い、3種類以上の公費を請求する場合や、患者対象公費との併用時の支払基金と国保連合会における違いを次ページにとりまとめました。



(公社)東京都医師会 事業部 医療保険課
TEL : 03-3294-8838(直) FAX : 03-3292-7097
▽新型コロナウイルス感染症の保険適用に関する情報
<https://www.tokyo.med.or.jp/17904>

(1) 3種類以上の公費を請求する場合の記載方法

新型コロナウイルス感染症の公費負担医療の請求において、検査公費、宿泊・自宅療養の公費、その他の公費を請求する場合がございます。レセプトコンピュータによっては、2種類の公費しか入力できない機種がございます。第3公費の請求を行う場合には、第3公費の「公費負担者番号」、「受給者番号」、第3公費に係る療養の給付の「合計点数」、診療を行った「実日数」及び「負担金」を診療報酬明細書の摘要欄に記載してください。第4公費以降も同様の請求方法となります。

(2) 支払基金と国保連合会の記載方法の相違

公費の中には、感染症の新型コロナウイルス感染症の公費のように、疾病の診療費を対象とする「疾病対象公費」と、例えば乳幼児医療(法別番号:88:東京都公費)のように、その患者の医療費全額を公費負担する「患者対象公費」があります。これら公費の組み合わせによって支払基金と国保連合会で記載方法が以下のように異なります。

① 新型コロナウイルス感染症の「疾病対象公費」と「疾病対象公費」の組み合わせは、支払基金と国保連合会の記載方法は同じです。

支払基金と国保連合会で記載方法が同じ事例 (疾病対象公費と疾病対象公費の併用請求)

特殊医療(人工透析腎不全)(公費82)(特殊事項 16 長 2)の対象患者が、新型コロナウイルス感染症の疑いでPCR検査を行った場合
 「総点数 43,300点」「公費①新型コロナウイルス感染症 1,500点」「公費②透析41,000円」「医療保険800点」

診療報酬	請求	点率	決定	点	一部負担金額	円
診療報酬	43,300	点率	決定	点	減額 免除・支払猶予	
公費①	1,500	点率	決定	点	0	
公費②	41,000	点率	決定	点	10,000	

<<支払基金・国保連合会 共通>>

公費①、公費②には、対象の診療報酬点数の合計点数を記入することになります。

② 新型コロナウイルス感染症の「疾病対象公費」と「患者対象公費」の組み合わせは、支払基金と国保連合会で記載方法が異なります。

支払基金と国保連合会で記載方法が異なる事例 (疾病対象公費と患者対象公費の併用請求)

マル乳(公費88)の対象患者が、新型コロナウイルス感染症の疑いでPCR検査を行った場合
 「総点数 2,168点」「公費①新型コロナウイルス感染症 1,500点」

<<支払基金>>

診療報酬	請求	点率	決定	点	一部負担金額	円
診療報酬	2,168	点率	決定	点	減額 免除・支払猶予	
公費①	1,500	点率	決定	点	0	
公費②	2,168	点率	決定	点	0	

マル乳はすべての医療費に対する公費なので、公費②には総点数を記入することになります。

<<国保連合会>>

診療報酬	請求	点率	決定	点	一部負担金額	円
診療報酬	2,168	点率	決定	点	減額 免除・支払猶予	
公費①	1,500	点率	決定	点	0	
公費②	668	点率	決定	点	0	

原則、公費②には、総点数から公費①を差し引いた点数を記入することになります。