

郡市医師会長 様

一般社団法人静岡県医師会  
会長 紀 平 幸 一

発熱等診療医療機関の静岡県ホームページでの公表について（依頼）

標記の件につきまして、静岡県感染症対策担当部長より、別添のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

このたび、厚生労働省より、発熱等診療医療機関を対象とした診療報酬上の臨時的措置が示され、発熱等診療医療機関の指定を受け、その旨を自治体ホームページで公表されている場合、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対して外来診療を実施した際に、「二類感染症患者入院診療加算（250点）」が算定可能とされました。

現在、静岡県においては、発熱等診療医療機関の公表を行っておりませんので、今後、静岡県のホームページで公表を行うにあたり、各発熱等診療医療機関の公表の可否について意向調査を行うこととし、本会宛て、調査依頼がありました。

つきましては、業務ご多忙の折大変恐縮ではございますが、貴職におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下の発熱等診療医療機関に対し周知及び回答の取りまとめにご協力賜りますようお願い申し上げます。

**【公表の可否の確認・提出方法について】**

①貴会管下発熱等診療医療機関に対し、「公表確認書（エクセルデータ）」により、公表の可否をご確認ください。

※令和3年10月8日時点の当該医療機関一覧表（メールアドレス有）を添付

②全ての発熱等診療医療機関より、「公表確認書（エクセルデータ）」を回収してください。

※お取りまとめの際、複数市町を管轄されている郡市医師会においては、「公表確認書」のファイル名に、市町名と医療機関名が分かるようにしてください。

例）「公表確認書（下田市・〇〇クリニック）」

③提出のあった「公表確認書（エクセルデータ）」を県医師会へメールで提出してください。

**【令和3年10月22日（金）正午必着】**

※提出期限を待たずに、随時、ご提出いただいても構いません。

※提出期限までに提出のあった「公表確認書」のうち、「公表を可」とする医療機関の情報が、令和3年10月29日（金）に静岡県ホームページに公表され、同日より算定可能となります。

※提出期限を過ぎて提出のあった医療機関の公表に関しては、毎月第2・第4金曜日に更新されます。



一般社団法人静岡県医師会会長 様

静岡県感染症対策担当部長

発熱等診療医療機関の静岡県ホームページでの公表について(依頼)

日頃、本県の感染症対策の推進について、御理解と御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

令和3年9月28日付け厚生労働省事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」において、診療・検査医療機関(以下「発熱等診療医療機関」という。)を自治体のホームページに公表する仕組みを整えるよう求められております。

また、自治体のホームページで公表されている発熱等診療医療機関は、対応時間内での外来診療実施時に『二類感染症患者入院診療加算(250点)』が算定可能とされました。

現在、静岡県においては発熱等診療医療機関の公表は行っていないですが、今後、上記加算を算定可能とするため、静岡県のホームページにおいて公表を行う予定です。

つきましては、お手数をおかけして申し訳ありませんが、各発熱等診療医療機関の公表の可否について下記のとおり貴会会員の周知及び回答の取りまとめをお願いいたします。

記

1 公表、診療報酬算定等の概要

区分	資料名
公表	別紙1 発熱等診療医療機関の県ホームページ上での公表について
診療報酬算定	別紙2 「二類感染症患者入院診療加算」の算定について

2 公表の可否の確認・提出方法

- ①貴会会員が管理者である発熱等診療医療機関に対し、「発熱等診療医療機関公表確認書」(以下、「公表確認書」という。)により、公表の可否を確認
- ②公表確認書のエクセルデータを、県あてメールで提出  
※集計等は不要です。  
※ファイル名は、「公表確認書(医療機関名)」としてください。

3 提出期限

令和3年 10 月 22 日(金)必着

提出期限前でも、確認書のデータが届いた場合は、随時提出をお願いします。

担 当 新型コロナウイルス対策課 機動第4班  
電話番号 054-221-2916  
メー ル taisaku-pcr@pref.shizuoka.lg.jp

令和 3 年 10 月 日

静岡県知事 様

医療機関名	
代表者名	

### 発熱等診療医療機関公表確認書

静岡県から指定を受けた発熱等診療医療機関の、静岡県ホームページでの公表の可否について、以下のとおり報告します。

#### 1 医療機関情報

所在地	郵便番号	
	住所	
電話番号		
保険医療機関番号 (7桁)		

#### 2 静岡県ホームページでの公表の可否

※指定申請書の「5 情報公表の可否」欄の記載内容に関わらず、静岡県ホームページでの公表の可否を回答してください。

公表項目	医療機関名、住所、電話番号、実施内容、対象者、曜日ごとの対応時間	
公表の可否	公表可の場合は、『○』、公表不可の場合は、『×』を選択 ⇒公表の可否に関わらず、問3と問4も全員回答してください。 ※1 本書の提出により、変更届の提出に代えます。 ※2 HP公表後に可否を変更する場合、「指定内容変更届」を御提出ください。	

#### 3 対象者 ※あてはまる項目全てに○をつけてください。

項目	入力欄
自院のかかりつけ患者	
自院に相談のあった患者	
発熱等受診相談センターからの紹介があった患者	
小児のみ対応 ※○の場合、小児の範囲を記入	○⇒小児の範囲

※自由記入「中学生まで」等

#### 4 曜日ごとの対応時間 ※指定した時間を公表します。

指定済の時間から変更の有無	変更有りの場合は、『○』を選択 ⇒下欄に全ての曜日の時間を記入
	変更無しの場合は、『×』を選択 ⇒終了です

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	祝日
開始 終了	開始 終了	開始 終了	開始 終了	開始 終了	開始 終了	開始 終了	開始 終了
9:00 12:00	9:00 12:00	13:30 15:30	9:00 12:00	9:00 12:00	13:30 15:30		

注1 曜日ごとに、発熱患者等の対応を行う時間帯を記入してください。  
 注2 発熱患者等の対応をしない曜日は、記入不要です。

## 発熱等診療医療機関の県ホームページ上での公表について

## 1 概要

厚生労働省より、診療・検査医療機関（発熱等診療医療機関）を対象と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措置が示されたため、下記のとおり対応する。

【通知概要（令和 3 年 9 月 28 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）】

診療・検査医療機関として指定を受け、かつ、その旨が自治体のホームページで公表されている場合、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対して外来診療を実施した際に、二類感染症患者入院診療加算が算定可能（令和 4 年 3 月 31 日までの措置）。

## 2 公表の方針

本県ではこれまで発熱等診療医療機関を対外非公表としていたが、今回の措置も踏まえ、**同意を得られた医療機関の一覧を 10 月 31 日までに県ホームページ上で公表する。**

なお、対象者を自院かかりつけ患者のみとする医療機関も公表対象に含める（厚生労働省に確認済み）。

## 3 公表方法

- ①掲載箇所 県ホームページ「新型コロナウイルス感染症について」
- ②掲載方法 市町別一覧表（PDF）を掲載（郵便番号順及び電話番号順）
- ③公表日 初回 10 月 29 日（金）、以降は毎月第 2・4 金曜日更新（祝日の場合は翌開庁日）

## 4 公表項目

医療機関名・住所・電話番号・実施内容（診療／検査）・対象者（自院かかりつけ患者／自院に相談のあった患者／発熱等受診相談センター紹介患者／小児のみ）・曜日ごとの対応時間（公表項目の指定はないことを厚生労働省に確認済み）

## 5 指定済み医療機関への公表意向確認

## (1) 確認方法等

区分（政令市含む）	確認方法	回答先
医師会会員	県（郡市）医師会経由	県（郡市）医師会が取りまとめ
医師会非会員	県から直接確認	県に直接回答
病院	県から直接確認	県に直接回答

## (2) 確認方法

医療機関へ「公表確認書」の提出を依頼

## (3) その他

発熱等診療医療機関未指定の医療機関に対しても、改めて新規申請の依頼を行う。申請時に公表の承諾が得られた場合は、指定後にホームページに掲載する。

## 6 スケジュール（予定）

日程	内容
10 月 11 日（月）	関係機関へ通知
10 月 22 日（金）	回答〆切
10 月 25 日（月）～28 日（木）	県ホームページ公開準備
10 月 29 日（金）	県ホームページ公開（初回分）、関係機関へ通知



## 「二類感染症患者入院診療加算」の算定について

## 1 概要

厚生労働省から、診療・検査医療機関（静岡県の場合：発熱等診療医療機関）を対象として、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時措置が示されました。詳細は、以下のとおりです。

## 2 対象となる診療報酬の加算の名称

二類感染症患者入院診療加算（250点）

## 3 加算の要件等

加算要件	内容	特記事項
新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対して、必要な感染予防策を講じた上で、 <u>外来診療を実施</u>	外来診療を実施した場合に、加算されます。	加算名に「入院」とありますが、外来診療でも算定可能となります。
診療・検査医療機関の指定を受けていること	静岡県が、発熱等診療医療機関の指定を行った医療機関が対象です。	現在未指定の場合も、随時申請を受け付けます。
診療・検査医療機関であることが、自治体のホームページで公表されていること	公表の同意を得た医療機関の情報を、令和3年10月31日までに、静岡県ホームページに掲載します。 以降、毎月第2・第4金曜日（祝日の場合は翌開庁日）に更新します。	令和3年10月31日までは、診療日（算定日）時点で、自院のホームページや掲示物で公表されていれば、算定可能です。 同日以降は、県ホームページに公表されていない場合は算定不可です。
診療・検査 <u>対応時間内</u> に、 <u>外来診療を実施</u>	対応時間内…県に対して届け出た対応時間内に実施した場合に、算定が可能です。	※「対応時間内の事例別注意事項」参照

※「対応時間内の事例別注意事項」

	事例	算定可否
1	発熱患者が対応時間内に来院したが、診察は対応時間外になった	可
2	患者が対応時間外に来院し、診療した	不可

## 4 根拠及び適用期間

根拠通知	「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)」(令和3年9月28日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)
適用期間	通知発出日(令和3年9月28日)から令和4年3月31日まで

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 9）

新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合については、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和 2 年 3 月 1 日厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部事務連絡（別添 2 参照））において、今後の状況の進展に応じて段階的に講じていくべき各対策の詳細と対策の移行に当たっての判断の考え方が示されているところであるが、今般の、地域における感染拡大の状況等を踏まえ、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における感染防止に留意した診療を実施する観点から、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. 外来における対応について

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実施される外来診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者を含む。以下同じ。）の外来診療を行う保険医療機関においては、当該患者の診療について、受診の時間帯によらず、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号。以下「算定告示」という。）B001-2-5 院内トリアージ実施料を算定できることとすること。なお、その際は、「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。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみ院内トリージ実施料を算定する保険医療機関については、特掲診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）第三の四の四に規定する施設基準を満たしているものとみなすとともに、第一に規定する届出は不要とすること。

## 2. 入院における対応について

(1) 緊急に入院を必要とする新型コロナウイルス感染症患者に対する診療を評価する観点から、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、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた患者（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、算定告示 A205 の 1 救急医療管理加算 1 を算定できることとすること。その際、最長 14 日算定できることとすること。

なお、新型コロナウイルス感染症患者については、算定告示 A205 救急医療管理加算の注 1 に規定する「緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者」とみなすものとすること。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみ A205 の 1 救急医療管理加算 1 を算定する保険医療機関については、地域における救急医療体制の計画的な整備のため、入院可能な診療応需の体制を確保しており、かつ、基本診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 62 号）第八の六の二に規定する要件を満たしているものとみなすとともに、第一に規定する届出は不要とすること。

(2) 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、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、第二種感染症指定医療機関の指定の有無に関わらず、算定告示 A210 の 2 二類感染症患者入院診療加算を算定できることとすること。

なお、算定告示 A300 救命救急入院料、A301 特定集中治療室管理料、A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料、A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料、A301-4 小児特定集中治療室管理料、A302 新生児特定集中治療室管理料、A303 総合周産期特定集中治療室管理料、A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料、A305 一類感染症患者入院医療管理料を算定する病棟・病室については、当該加算を含むものとし、別に算定できないこととすること。

## 3. 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



(別添)

問1 新型コロナウイルス感染症患者であって、一般病棟入院基本料を算定している病棟に入院している患者に対して、個室又は陰圧室で管理を行った場合に、A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算は算定可能か。

(答)

新型コロナウイルス感染症患者は、二類感染症患者相当の取扱いとされていることから、二類感染症患者療養環境特別加算の算定要件を満たせば、算定できる。

問2 新型コロナウイルス感染症患者であって、地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟に入院している患者に対して、在宅患者支援病床初期加算は算定可能か。

(答)

地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟に、新型コロナウイルス感染症患者が入院した場合には、在宅患者支援病床初期加算を算定できる。

問3 新型コロナウイルス感染症患者であって、療養病棟入院基本料を算定している病棟に入院している患者に対して、在宅患者支援療養病床初期加算は算定可能か。

(答)

療養病棟入院基本料を算定している病棟に、新型コロナウイルス感染症患者が入院した場合には、在宅患者支援療養病床初期加算を算定できる。

問4 新型コロナウイルス感染症患者が療養病棟入院基本料を算定する病棟に入院した場合、基本診療料の施設基準等別表第五の二に規定する「感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態」とみなしてよいか。

(答)

そのような状態とみなしてよい。

(別添2)

令和2年3月1日

各 

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部(局) 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症  
対策推進本部

地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策  
(サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制)の移行について

2月25日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部で「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が決定された。

その中で、地域の新型コロナウイルス感染症の患者の発生状況に応じた各対策の概要を提示した上で、その対策の移行に当たっての考え方を含め、おって通知等で詳細に提示していくこととしたところである。

既に、新型コロナウイルス感染症の患者が発生している地域においては、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。以下「感染症法」という。)に基づく医師の届出や積極的疫学調査、入院措置等に御協力いただくとともに、北海道等では、同方針で示された患者クラスター(集団)に対する感染拡大防止策を実施するなど、新型コロナウイルス感染症対策に率先して取り組んでいただいていた。

一方で、今後、各地域で散発的、継続的に新型コロナウイルス感染症の患者が発生していくことも想定し、本事務連絡で、今後の状況の進展に応じて段階的に講じていくべき各対策(サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制)の詳細と、対策の移行に当たっての判断の考え方をお示しし、地域の実情に応じた最適な対策を柔軟に講ずることができるようにするものである。

現時点で、現行の取組から対策を移行させる必要のない地域においても、本事務連絡を参考に患者の増加に備え、事前に今後に向けた準備を進めていただきたい。

なお、各都道府県においては、下記3.及び4.に基づき、医療の役割分担のため、各対応を行う医療機関を設定した場合には、厚生労働省に調査報告を求める予定であることを申し添える。

## **1. 基本的な考え方**

- 新型コロナウイルス感染症の患者の発生状況は、地域により様々である。このため、サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制の3点について、
  - ・ 今後、状況の進展に応じて段階的に講じていくべき対策を示すとともに、
  - ・ その移行の判断に当たっての考え方、それぞれの対策を適用する地域の範囲等をお示しするものである。
- 各都道府県では、地域の患者の発生状況や医療資源の分布等も踏まえ、本事務連絡で示す移行に当たっての判断の考え方を考慮し、地域の実情に応じた柔軟な対策を講じていくこととする。
- なお、2. 以降に示す対策は、新型コロナウイルス感染症の患者の増加に伴う一方向的なものではなく、例えば、地域で患者が確認された早期の段階で、患者クラスターに対する感染拡大防止策が奏功して、いったん地域の感染者の発生が抑制された場合など、移行した対策を元の段階に戻すこともあり得る点、留意が必要である。

## **2. サーベイランス／感染拡大防止策**

### **(1) 現行の取組**

- 現行、感染症法第12条の規定に基づく医師の届出により、疑似症患者を把握。医師が診断上必要と認める場合にPCR検査を実施し、患者を把握している。
- 患者が確認された場合には、感染症法第15条の規定に基づき、積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者を把握。濃厚接触者に対しては、感染症法に基づく健康観察や外出自粛等により感染拡大防止を図っている。
- あわせて、北海道等については、積極的疫学調査によって患者クラスターを確認し、その患者クラスターが次の患者クラスターを生み出していくことを防止する感染拡大防止策を講じている。

### **(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策**

- 地域で新型コロナウイルス感染症の疑い患者が増加し、全件PCR等病原体検査を実施すると重症者に対する検査に支障が出るおそれがあると判断される場合においては、PCR等検査は、重症化防止の観点から、入院を要する肺炎患者等の診断・治療に必要な検査を優先する。感染症法第12条に基づく医師の届出は、現行と同様としつつ、積極的疫学調査による患者クラスターの

把握等については、地域の感染状況に応じて、厚生労働省や専門家等と相談の上、優先順位をつけて実施する。

保健所設置市又は特別区が、このような対応をとる場合には、地域の医療提供体制の検討のため、都道府県に情報を共有するものとする。

### **3. 医療提供体制（外来診療体制）**

#### **（1）現行の取組**

- 新型コロナウイルスへの感染が疑われる方に、診療体制等の整った医療機関を適切・確実に受診していただくため、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来を設置。
- 受診調整を行うため、感染を疑う方に事前に帰国者・接触者相談センターに電話連絡をするよう呼びかけ。連絡を受けた同センターは、新型コロナウイルスへの感染の可能性を確認しつつ、帰国者・接触者外来へつなげている。

#### **（2）状況の進展に応じて講じていくべき施策**

<外来診療体制>

- 地域での感染拡大により、既存の帰国者・接触者外来（又は①の対応で増設した帰国者・接触者外来）で受け入れる患者数が増大し、患者への医療提供に支障をきたすと判断される場合には、次のような状況に応じた体制整備を行う。

- ① 地域の感染状況や医療需要に応じて帰国者・接触者外来を増設し、帰国者・接触者相談センターの体制を強化した上で、今の枠組みのまま、外来を早急に受診できる体制とする。その際、同センターは柔軟に帰国者・接触者外来へ患者をつなげる。
- ② 原則として、一般の医療機関において、必要な感染予防策（参考参照）を講じた上で外来診療を行うこととする。新型コロナウイルスへの感染を疑う方は、受診する医療機関に事前に電話連絡を行うよう周知し、電話を受けた医療機関は、受診時刻や入口等の調整（時間的・空間的な感染予防策）を行った上で、患者の受入れを行う。

必要に応じて、新型コロナウイルス感染症が疑われる方の外来診療を原則として行わないこととする医療機関（例えば、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等、重症者を多数受け入れる見込みのある感染症指定医療機関等、地域の実情に鑑みて医療機能を

維持する必要がある医療機関等)を設定するとともに、新型コロナウイルスへの感染を疑う方が受診しないように周知を行う。

夜間・休日の外来診療体制については、救急外来を設置していない医療機関に対しても診療時間の延長や、夜間外来を輪番制で行うことを求めるなど、地域の医療機関や医師会等との連携を図る。

(参考) 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 (2020年2月21日 国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センター)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>

#### <院内感染対策の徹底>

- ②の施策を講じた場合、一般の医療機関においても新型コロナウイルスに感染した患者が受診することから、より一層、院内感染対策を徹底するよう指導する。
- 医療従事者は標準予防策に加えて、飛沫・接触感染予防策を徹底し、また、全ての外来患者に対して受診前後の手指衛生を心がけ、咳などの症状のある患者はマスクを着用してから受診するよう案内し、医療機関においても患者への手指衛生の啓発・支援や患者・医療従事者の触れる箇所や物品の消毒等に努める。

さらに、医療機関は、新型コロナウイルス感染症が疑われる方が受診する際には、あらかじめ受診時間を伝える等により他の患者との受診時間をずらす、又は待合室を別にするなど時間的・空間的に他の患者と分離するなどして十分な感染予防策を講ずる。

#### <慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る電話等を用いた処方等>

- 医療機関において新型コロナウイルスの感染が拡大することを防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等が継続的な医療・投薬を必要とする場合に、電話や情報通信機器を用いた診療によりファクシミリ等による処方箋情報の送付等の対応が必要なケースについて、あらかじめ、その取扱いに関する留意点を示しているため、適切な運用が行われるよう医療機関、薬局等に引き続き周知を行う。

#### <地域住民等への呼びかけ>

- 地域住民に対し、
  - ・ 高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦は、新型コロナウイルスに感染すると重症化するおそれがあるため、特に留意して、適切な時期に医療機関を受診すること、

- ・ 一方で、重症化しやすい方以外の方であれば、新型コロナウイルスに感染しても症状が軽いことが多いため、通常の風邪と症状が変わらない場合は、必ずしも医療機関を受診する必要はないこと、
- ・ ①の施策を講じた場合、感染への不安から、帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医への相談なしに、医療機関を受診すると、かえって感染のリスクを高めることになること、
- ・ ②の施策を講じた場合でも、新型コロナウイルスへの感染を疑う方は、受診する医療機関に事前に電話連絡を行い、電話を受けた医療機関は、受診時刻や入口等の調整を行うこと、
- ・ 自宅療養している方は、状態が変化した場合には、帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医に相談するなどして医療機関を受診すること、
- ・ 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の外来診療を原則として行わないこととする医療機関を設定した場合には、感染を疑う方はその医療機関へ来院せず、外来診療を行うこととしている医療機関を受診すること
- ・ 外来診療体制を確保するため、救急外来時間帯等における緊急以外の外来受診を控えることや、電話相談窓口を活用すること、

を呼びかける。また、季節性インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等が治癒していることの証明等を求めて、症状がない又は症状が軽微であるにも関わらず医療機関を受診することのないよう、学校や事業者、保険者等を通じて周知を行う。

#### <電話相談体制の変更>

- ②の施策を講じた場合、感染を疑う方は、医療機関を受診するにあたって帰国者・接触者相談センターを介することなく、直接、一般の医療機関へ外来受診することができるため、帰国者・接触者相談センターは、新型コロナウイルス感染を疑う方からの相談対応、医療機関の紹介、自宅療養している患者への相談対応等、電話による情報提供を行う。
- また、新型コロナウイルス感染症の患者数の急速な増加に併せて、帰国者・接触者相談センターや一般電話相談窓口において、医療機関の受診状況や地域住民が必要としている情報等に応じて電話相談体制の拡充（時間の延長、電話回線の増設等）が必要となる。

## **4. 医療提供体制（入院医療提供体制）**

### **（1）現行の取組**

- 感染症法第12条に基づき医師から届出があった新型コロナウイルス感染

症の疑似症患者等については、感染症法第 19 条に基づき感染症指定医療機関等への入院措置を実施。

## (2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

### <入院医療体制>

○ 地域での感染拡大により、入院を要する患者が増大し、重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合、次のような体制整備を図る。

① 感染症指定医療機関に限らず、一般の医療機関においても、一般病床も含め、一定の感染予防策を講じた上で、必要な病床を確保する。感染症病床以外の病床へ入院させる際の感染予防対策としては、個室又は新型コロナウイルス感染症の診断が確定している患者においては同一の病室へ入院させること、入院患者が使用するトイレはポータブルトイレ等を使用すること等により、他の患者等と空間的な分離を行うこととする。

② 高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦以外の者で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には、PCR 等検査陽性であっても、自宅での安静・療養を原則とする。このとき、自宅療養中に状態が変化した場合には、必ず帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医に連絡するよう患者に伝えるなど、重症化に備えた連絡体制を徹底する。

なお、自宅療養中の家族内感染を防止する趣旨から、家庭での感染対策について周知する（参考参照）とともに、家族構成（高齢者や基礎疾患を有する者等と同居しているか）等を確認した上で、高齢者や基礎疾患を有する者等への家族内感染のおそれがある場合には、入院措置を行うものとする。

(参考) 新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項（2020年2月28日。一般社団法人日本環境感染学会 HP）

<http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/dokyokazoku-chuijikou.pdf>

### <病床の状況の収集、把握等>

○ 各都道府県は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れられる医療機関及び病床の状況等の情報の収集・把握を定期的に行うとともに、都道府県域や医療圏を越えて広域搬送の調整を行うため、国に対してもその情報を提供する。

### <重症者のための病床の確保>

○ 重症者の受入体制を構築するにあたって、管下の医療機関における人工呼吸器等の保有・稼働状況や病床の稼働率等の情報の収集・把握を行っている

ため、その情報を踏まえて、集中治療を要する重症者を優先的に受け入れる医療機関を設定する。

- そうした医療機関においては、感染が更に拡大した場合には、必要に応じて医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術及び予定入院の延期も検討する。
- 都道府県を中心に、管下の市区町村、地域の医療機関や消防機関等の関係者間において、新型コロナウイルス感染症の重症患者が発生した場合の搬送体制を早急に協議の上、合意する。その際、民間救急サービスへの協力依頼や自衛隊への協力要請を行うことも検討する。特に、全身管理が必要な重症患者等が増加した場合についても想定し、診療を行う集中治療室等の集約化などの対応策を協議する。

また、新型コロナウイルス重症患者を県域や医療圏を越えて搬送する場合の調整担当者や広域の搬送・受入ルールを隣県の関係者等の間で定めるよう調整を開始する。

<糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）の基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等のための病床の確保>

- 糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）の基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等については、新型コロナウイルスに感染した場合には、専門性を有する集中治療が必要となる可能性が高くなる。このため、地域において、基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等の専門治療を実施でき、かつ、新型コロナウイルス感染症患者の受入れも可能である医療機関を早急に設定し、そういった患者が発生した場合には当該患者が速やかに受け入れられるよう、当該医療機関と必要な調整を行った上で、搬送体制の整備及び病床の確保を行うとともに、ほかの医療機関への周知を行う。

## **5. 新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の設置**

2. から4. までの記載の「状況の進展に応じて講じていくべき施策」等の新型コロナウイルス感染症対策について協議するため、都道府県を単位として、市区町村、都道府県医師会、都道府県薬剤師会、都道府県看護協会、その地域の中核的医療機関や感染症指定医療機関を含む医療機関、薬局、消防等の関係者や専門家からなる協議会の設置を、各都道府県の実情に応じて検討していただきたい。なお、設置に当たっては、既存の会議体を活用していただいても差し支えない。



## **6. 各対策の移行に当たっての地域の範囲**

- 2. から 4. までの各対策を講ずるにあたり、地域の実情に応じて現行の対策を移行させる必要がある場合には、都道府県知事が、5. で設置した協議会の場などを活用して関係者の意見を聴取しつつ、判断するものとする。一方で、
  - ・ 3. (2) ②の体制に移行する場合
  - ・ 4. (2) ②の体制に移行する場合については、厚生労働省とも相談するものとする。
  
- 各対策の移行の単位は、医療圏単位、市町村単位のいずれでも、差し支えない。都道府県知事が、市町村長や関係団体と相談しつつ、個別に各対策の移行を決定するものとする。

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。

令和3年9月28日

各 

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症  
対策推進本部

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について

日頃から新型コロナウイルス感染症への対応にご尽力いただいているところですが、今後、季節性インフルエンザの流行期に多数の発熱等の症状のある患者（以下「発熱患者等」という。）が発生することを想定した対策を講ずる必要があります。専門家によると、これまでの医学的知見に基づけば、季節性インフルエンザと COVID-19 を臨床的に鑑別することは困難であることが指摘されています。

昨年、「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2年9月4日付け事務連絡）により、今後を見据えた体制整備をお願いし、加えて「4月以降の当面の相談・外来診療体制について」（令和3年2月24日付け事務連絡。以下「相談・外来診療体制事務連絡」という。）により、引き続き相談・外来診療体制の適切な維持・整備に取り組んでいただくようお願いしたところです。

これらに基づき、各都道府県において、診療・検査医療機関の確保等を進めていただいているところですが、秋冬の季節性インフルエンザ流行を見据え、改めて下記の考え方を踏まえ、相談・外来診療体制について点検し、必要な体制を整備していただくようお願いします。

体制整備を行うに当たって重要となる検査体制の拡充については、今後、別途、その考え方等をお示しする予定です。

また、国としては、地域の幅広い医療機関において発熱患者等の相談・外来診療・検査を行う体制が整備されるよう、検査に必要な個人防護具（PPE）の配布支援を行うこととしており、本日、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る医療用物資の配布について」（令和3年9月28日付け事務連絡）におい

て、具体的な内容をお示しするため、診療・検査医療機関に対して、必要な PPE が行き渡るよう、ご協力をお願いします。

## 記

### 1. 次のインフルエンザ流行に備えた相談・外来診療体制に関する基本的考え方

- 例年、季節性インフルエンザの流行期には、多数の発熱患者等が発生しており、今年度も同程度の発熱患者等が発生することを想定し、かつ、発熱患者等について、季節性インフルエンザと COVID-19 の臨床的な鑑別が困難であることを踏まえた体制の整備が必要である。このため、相談・外来診療体制事務連絡の考え方を維持しつつ、次のインフルエンザ流行に備えて、多数の発熱患者等に対する相談・外来診療体制を、地域において適切に整備する必要がある。
- 発熱患者等の受診の流れについても、かかりつけ医等の地域の身近な医療機関にまずは電話等で相談を行い、当該医療機関も含め、診療・検査医療機関を案内するとともに、相談する医療機関に迷う場合には、「受診・相談センター」に相談して診療・検査医療機関の案内を受ける流れを引き続き維持すること。

### 2. 診療・検査医療機関の確保

- 季節性インフルエンザの近年の検査件数（1 シーズン約 2 千万～3 千万件）を踏まえ、多数の発熱患者等の診療・検査に対応できるよう診療・検査医療機関の体制整備を行うこと。また、インフルエンザに加えて、その他の感染症<sup>1</sup>についても対応できるよう配慮すること。
- 診療・検査医療機関において、対応時間やブース数等を変更する場合には、都道府県や受診・相談センターに報告していただくこと。再び感染が大きく拡大する局面においては、必要に応じ、診療・検査医療機関の体制について調整を行うこと。
- 加えて、今般、自治体のホームページに公表されている診療・検査医療機関（保険医療機関）が、必要な感染予防策を講じた上で発熱患者等の外来診療を行った場合の診療報酬上の特例的な対応（※）をお示ししたところである。

---

<sup>1</sup> 配慮を要する感染症としては、マイコプラズマ、RS ウイルス、アデノウイルス、溶連菌等によるものが想定される。

(※) ・ 令和4年3月31日までの措置。

- ・ 診療・検査医療機関の対応時間内に行われた外来診療について、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）を算定可能とした。
- ・ 令和3年10月31日までは、診療・検査医療機関が自院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場合も対象となる。

詳細については、「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）」（令和3年9月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添の問1及び問2を参照のこと。

- この診療報酬上の特例的な対応も踏まえ、診療・検査医療機関を自治体のホームページに公表する仕組みを整えるとともに、地域の医師会等とも協議・合意で周知を行うなど、患者が円滑に医療機関に受診できるような方策を講じること。

### 3. 受診・相談センターの確保

- 受診・相談センターについては、引き続き体制を維持するとともに、相談状況を踏まえて拡充することについても検討すること。受診・相談センターは、引き続き、かかりつけ医のいない発熱患者等を診療・検査医療機関に迅速に案内する役割が求められることから、アプリの導入や、全県の対応、外部委託等も引き続き検討すること。

以上

<照会先>

○医療提供体制の整備について

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療班

○診療・検査医療機関の診療報酬上の特例的な対応について

厚生労働省保険局医療課

○検査体制の拡充について

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部検査班

○PPEの配布支援について

医政局経済課 マスク等物資対策班 配布担当