感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充

○ 医療、介護、障害福祉における感染症対策について、その**かかり増し経費を直接支援する補助金により支援を継続**する。申請手続は、できる限り簡素な方式とする。

○ 加えて、医療機関等における**新型コロナ患者への診療に対する診療報酬上の特例的な対応を更に拡充**する。

1　各施設・事業所における感染防止の支援の継続

医療

国直接執行の補助金により、以下のとおり実施

- 病院･有床診療所(医科･歯科)　**10万円上限**
- 無床診療所(医科･歯科)　**8万円上限**
- 薬局、訪問看護事業者、助産所　**6万円上限**

介護

地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての介護施設・事業所に対して実施

- 平均的な規模の介護施設において、　**6万円上限**

※サービス別等に補助上限を設定
※医療系の介護サービスを行う医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）に医療の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応

障害福祉

都道府県等向けの補助金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての障害福祉サービス等事業所に対して実施

- 平均的な規模の入所施設において、　**3万円上限**

※サービス別等に補助上限を設定
※障害福祉サービス等を行う医療機関・介護事業所に、医療又は介護の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応

対象経費（共通）

令和３年10月１日から12月31日までにかかる感染防止対策に要する費用

感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充

2　新型コロナ患者の診療に係る診療報酬上の特例的な対応の拡充

外来

✓ 疑い患者への外来診療の特例拡充 <令和４年3月末まで>

（院内トリアージ実施料の特例300点→**550点**
※ 診療・検査医療機関に限定、自治体HPでの公表が要件）

✓ コロナ患者への外来の特例拡充

（ロナプリーブ投与の場合：950点→**2,850点(3倍)**
その他の場合　　：**950点**）

在宅

✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の往診の特例拡充

（ロナプリーブ投与の場合：950点→**4,750点(５倍)**
その他の場合　　：950点→**2,850点(３倍)**）

✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問看護の特例拡充
（520点→**1,560点(3倍)**）

歯科

✓ 呼吸管理を行うコロナ患者の口腔粘膜処置に係る特例　（**100点**）

✓ 自宅・宿泊療養中のコロナ患者に対し、訪問診療を実施した場合に係る特例
（**330点（時間要件の緩和）**）

等

調剤

✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問/電話等による服薬指導への特例拡充
(訪問:**500点**、電話等:**200点**)

✓ 自宅・宿泊療養者の服薬状況の医療機関への文書による情報提供の特例
(30点(月1回まで)→**算定上限撤廃**)

※　診療報酬における**小児外来に係る特例については、以下のとおり支援を継続**する。<令和４年3月末まで>

医科：**50点**、　歯科：**28点**、　調剤：**６点**

保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者、助産所の皆さまへ

厚生労働省医政局総　務　課
医 療 経 理 室

「令和３年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金」のご案内

新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、医療機関・薬局等における感染拡大防止対策に要するかかり増し費用を補助することにしました。該当する医療機関等におかれましては、以下により申請いただきますようお願いいたします。

１．補助の対象となる医療機関等

補助の対象となる医療機関等は、「院内等で感染拡大を防ぐための取組を行う、保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者及び助産所」であることを要件としています。

２．補助基準額（上限額）及び補助の対象経費

（１）補助基準額（上限額）

補助基準額（上限額）は、以下の区分ごとに、それぞれ次に定める額となります。

- 病院・有床診療所（医科・歯科）　10万円
- 無床診療所（医科・歯科）　8万円
- 薬局・訪問看護事業者・助産所　6万円

（２）補助の対象経費

補助の対象経費については、令和３年10月１日から令和３年12月31日までに新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策に要した次の経費です（従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く。）。

・賃金、報酬、謝金、会議費、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費、材料費、光熱水費、燃料費、修繕料、医薬材料費）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費

３．申請手続

（１）申請受付期間　令和３年11月１日（予定）から**令和４年１月31日**

（２）申請方法　　申請は、事業に要する費用が確定（物品であれば納品が完了し、費用が確定）してから、インターネットを利用した電子申請により申請を行ってください。

電子申請は 11 月１日（予定）に以下の厚生労働省ホームページに掲載されますので、当該ホームページから電子申請を選択して申請を行ってください。

厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21485.html

（利用上の留意事項）
・パソコンほかスマートフォンやタブレットからも申請可能です。

インターネットを利用した電子申請が困難な場合は以下の問合せ先までご連絡ください。
（問合せ先）
厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター
電話：０１２０－３３６－９３３（平日 9:30～18:00）

（３）申請内容　　電子申請により、基本情報（施設名称、施設類型、代表者職名・氏名、連絡先、振込先等）及び感染拡大防止対策に要した費用（品目、数量、金額等）を入力していただきます。
なお、申請は必ず事業に要する費用が確定（物品であれば納品が完了し、費用が確定）してから申請して下さい。費用が確定しない段階における概算での申請はありませんのでご注意ください。

※　申請内容の入力方法等は、追って厚生労働省ホームページに掲載いたします。

※　領収書等の証拠書類の提出は省略しますので、必ず医療機関等において交付決定から５年間は保管しておいて下さい。

４．補助金の交付決定等

提出いただいた申請書については、補助対象となる医療機関等であるか等の審査を行います。審査の結果、補助金の交付を決定した医療機関等には「交付決定及び交付額確定通知書」を郵送するとともに、請求書に記載の金融機関へ振込を行います。

５．留意事項

（１）本補助金を活用し 30 万円以上(地方公共団体は 50 万円以上)の機械、器具及

びその他の財産を取得した場合、当該財産を耐用年数より前に補助金の目的外に使用することや、譲渡、交換、貸付、担保、廃棄する場合には厚生労働大臣の承認が必要になり、内容によって補助の全部又は一部を返納いただくことになります。

耐用年数前に廃棄等を行う場合には、厚生労働省医政局医療経理室（電話：03-3595-2225）までご連絡ください。

（2）令和３年度の消費税及び地方消費税の確定申告により、補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合は、令和５年６月 30 日までに第２号様式を厚生労働省へ提出してください。なお、補助金に係る仕入控除税額がある場合には、当該仕入控除税額を返納いただくことになります。

※ 提出先：〒100-8916　東京都千代田区霞が関 1-2-2
厚生労働省医政局医療経理室あて
（電話番号）03-3595-2225

（3）同一の物品等に対して本補助金と他の補助金を重複して受けとることはできません。

（4）本補助金の申請は、１回限りですので、申請漏れ等ないように確認をお願いします。

6．添付資料

（1）本補助金の概要資料

（2）令和３年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金に関するＱ＆Ａ

（3）令和３年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金交付要綱

厚生労働省医政局総務課、医療経理室
（問合せ先）
厚生労働省医療提供体制支援補助金
コールセンター
電話：０１２０－３３６－９３３
(平日 9:30～18:00)

令和３年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金に関する
Q＆A

令和３年10月７日　第１版

［事業内容について］

１　「令和２年度（もしくは令和３年度）新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」による補助を受けています（又は申請を行っています）が、本補助金の申請を行い、補助を受けることができますか。

（答）

○　可能です。

２　どのような経費が補助対象となるのでしょうか。

（答）

○　「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」を除き、感染拡大防止対策に要するかかり増し費用が対象です。

３　いつからいつまでの経費が対象となるのでしょうか。また、申請期間はいつからいつまでになるのでしょうか。

（答）

○　令和３年10月１日から令和３年12月31日までにかかる経費が対象となります。

○　申請期間は令和３年11日１日（予定）から令和４年１月31日です。

４　新型コロナ患者・疑い患者の受入れ対応等をしていなくても対象となるのでしょうか。

（答）

○　新型コロナ患者・疑い患者の受入れ対応は要件となっていません。

５　購入前に申請することは可能でしょうか。

（答）

○　令和３年10月１日から令和３年12月31日までに要した経費を実績に基づき申請してください。なお、他の補助事業の対象経費としたものを計上することはできません。

6　本補助金で整備した設備について、新型コロナウイルス感染症の終息後、廃棄する場合、財産処分の手続きが必要となるのでしょうか。

（答）

○　交付要綱５（１）に定めるとおり、事業により取得し、又は効用の増加した財産で価格が単価 50 万円（民間医療機関にあっては 30 万円）以上の機器及びその他の財産については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第 14 条第１項第２号に規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、本補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し又は廃棄する場合は、厚生労働大臣の承認が必要となります。

○　ただし、新型コロナウイルス感染症対策として緊急的・一時的に整備が必要であり、元々、新型コロナウイルス感染症の終息後に廃棄することが予定されている場合は、交付の目的に反しているわけではないので、厚生労働大臣の承認を受けずに廃棄することが可能です。

○　なお、財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を国庫に納付していただくこととなります。

7　質問２において、「『従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費』を除き、感染拡大防止対策に要するかかり増し費用が対象になる」旨が記載されていますが、例えば、以下のような経費も対象となり得るということでよいでしょうか。

（例）

・日常診療に要する材料費（衛生材料、消毒薬など）

※ 直接診療報酬等を請求できるもの以外

・換気のための軽微な改修（修繕費となるもの）

・休業補償保険等の保険料

・清掃の人材派遣料で従前からの契約に係るもの

・清掃の外部委託費で従前からの契約に係るもの

・感染拡大防止のため購入した施設・設備に係る保守・メンテナンス料

・感染拡大防止のため新たに借りた診療スペースに係る家賃

（答）

○　本事業は、感染防止対策に取り組む保険医療機関等において、院内等での感染拡大を防ぐために必要なかかり増し経費に対して支援を行うことを目的としています。

○　こうした補助金の目的に合致するものが対象となり、感染拡大防止対策を目的としていれば、例示された経費も対象となり得ます。

※　従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者にかかる人件費は対象になりません。

8　質問３において、「令和３年 10 月１日から令和３年 12 月 31 日までにかかる経費が対象となる」旨が記載されていますが、例えば、当該医療機関の医療従事者が新型コロナ感染症に感染したことに伴い、一時的に閉院又は外来を閉鎖した場合の補償を行う保険の保険期間に令和４年１月１日以降が含まれている場合は、当該期間の保険料は控除して申請する必要がありますか。

（答）

○　医療従事者が新型コロナウイルス感染症に感染したこと又は濃厚接触したことに伴い、休業又は病棟や外来の閉鎖をした場合の補償を行う保険については、医療機関が医療提供を継続する上で避けることのできない新型コロナウイルス感染症への感染や濃厚接触の可能性に備えるものです。

○　そのため、以下の①から③を全て満たす場合には、令和３年 10 月１日から令和３年 12 月 31 日までに始期がある契約として支払った保険料の全額を補助対象の経費として差し支えありません。

①　新型コロナウイルス感染症の影響による休業（病棟や外来を閉鎖した場合を含む）について補償する保険であること。

②　契約期間を任意に設定することができないことにより、保険期間に令和４年１月１日以降が含まれること。

③　令和３年 10 月１日から令和３年 12 月 31 日までに始期がある契約として保険料の支払いを行っており、その支払った額が 12 か月以下の最も短い期間を対象とした保険料であること。

9　HEPA フィルターの付いていない空気清浄機や、医療用でない一般用の空気清浄機の購入費用も、補助の対象になりますか。

（答）

○　本事業は、感染防止対策に取り組む保険医療機関等において、院内等での感染拡大を防ぐために必要な経費に対して支援を行うことを目的としています。

○　こうした補助金の目的に合致するものは、空気清浄機についても、HEPA フィルターの有無や、医療用か一般用かどうかで補助対象の適否の別を設けることなく、幅広く補助の対象となり得ます。

10　補助の対象となる機器・備品１台の購入価格に上限はありますか。

（答）

○　補助の対象となる機器・備品１台の購入価格に上限は定めていません。

※　対象医療機関等の区分ごとの補助の上限額は決まっています。

11　紫外線殺菌照射装置の購入費用も、補助の対象となりますか。

（答）

○　本事業は、感染防止対策に取り組む保険医療機関等において、院内等での感染拡大を防ぐために必要な経費に対して支援を行うことを目的としています。

○　こうした補助金の目的に合致するものが対象となり、感染拡大防止対策を目的としていれば、例示された経費も対象となり得ます。

12　入院患者のオンライン面会等のための Wi-Fi 環境の整備等に要する費用も、補助の対象となりますか。

（答）

○　新型コロナウイルス感染症により入院患者と家族等の面会が制限されている中、医療機関において入院患者等が利用できる Wi-Fi 環境の整備等に要する費用については、本事業の補助対象となります。

○　なお、その際、総務省の「Wi-Fi 提供者向けセキュリティ対策の手引き（令和２年５月版）」を踏まえるなど、セキュリティ対策に留意してください。

［申請等について］

1　申請に関する相談はどこにすればいいですか。

（答）

○　国が直接交付を行う事業となっているため、申請先は国（厚生労働大臣）となります。

○　申請書方法など申請に関する相談などは、以下の連絡先にお問い合わせください。

※　厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター
電話：０１２０－３３６－９３３（平日 9:30～18:00）

2　具体的な手続きはどうすればいいですか。

（答）

○　医療機関等の事務の簡素化の観点から、領収書等の添付を省略し、インターネットを利用した電子申請を予定しています。

○　厚生労働省ホームページに電子申請システムを開設する予定（11 月 1 日目途）ですが、後日改めてご連絡いたします。

3　インターネットを利用した電子申請ができない場合はどうすればいいですか。

（答）

○　インターネットを利用した電子申請が困難な場合は以下の連絡先にお問い合わせください。その際に郵送等の申請方法についてご案内いたします。

※　厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター
電話：０１２０－３３６－９３３（平日 9:30～18:00）

4　いつまでに申請する必要がありますか。

（答）

○　申請期限は、令和４年１月 31 日です。

5　対象期間中であれば、複数回の申請が可能ですか。

（答）

○　申請は各施設で１回のみです。

6　費用が確定していない段階における申請（概算による申請）は可能ですか。

（答）

○　本補助金は全て精算交付となるため、申請は全ての事業に要する費用が確定してから行ってください。概算による受付は行わないこととしておりますのでご留意願います。

○　例えば、物品であれば納品が完了し、費用が確定してから申請してください。

7　申請手続には、購入した物品の領収書等、支出した費用がわかる証拠書類も必要でしょうか。

（答）

○　支出した費用の金額を入力すれば領収書等の証拠書類の提出は不要です。

○　なお、領収書等の証拠書類は、医療機関において交付決定から５年間は保管しておいてください。

(保177)
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、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こと。

（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こと。

（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こと。

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

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。

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。

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。