

特集

special 1 feature

新型コロナウイルス感染症対策で「診療に関する特別な措置」

年度をまたぎ相次いで発出された診療に関する
特例措置と診療報酬上の臨時的な取り扱い

～異例の厚生労働省事務連絡、抜粋して振り返る～

Point 1

電話や情報通信機器を用いて外来診療を行えるという内容の事務連絡が発出された。電話等による診療は初診から可能で、薬局は電話等による服薬指導も可能——などとした取り扱い。

Point 2

電話等による診療において、院内処方、院外処方ともに可能。初診料、医学管理料等は、特例措置用の点数が設けられている。

Point 3

入院医療においては、一部の診療報酬を3倍にするなどの措置が講じられた。

(注) 本稿は、厚生労働省事務連絡による時限的・特例的・臨時的な取り扱いが効力を有している6月10日時点の状況に沿って作成したものです。

最初は慢性疾患等の定期通院患者、その後は初診患者も～電話等による診療や処方

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、厚生労働省は、国民向けや医療機関向けの注意喚起をはじめ、医療団体等に入院病床の確保などに関する依頼を行うなど、年明けから相次いで事務連絡等を発出しました。

そうした中、2月末に、平時とは異なる診療の取り扱いが示されました。慢性疾患等で定期受診していた患者に対する電話や情報通信機器を用いた診療に関する取り扱いと、それに対応した診療報酬上の臨時的な取り扱いです。

医師が電話等によって診療し、医薬品の処方を行い、処方箋情報がファクシミリ等で薬局に送付され

る場合、医療機関は、電話等再診料、処方箋料を算定できる、といった内容でした。

電話等による診療で行う処方は、当初、それまで(対面診療において)処方されていた慢性疾患治療薬を想定したものでしたが、その後の事務連絡で、それまで処方されていない薬剤も処方できる旨の取り扱いが示されています。

電話等による診療に対応し「特別な」初診料、管理料等を設定

年度が変わってからは、既発の事務連絡の内容を統合・整理した上で、外来診療に係る新たな取り扱いが示されました。

緊急事態宣言が7都府県を対象に発令された3日後の4月10日付事務連絡^{*}で、初診から電話等によ

■ 通常の診療と、時限的・特例的・臨時的な取り扱いによる診療の概略

	通常(平時)の診療	オンライン診療 (施設基準を満たし届けた医療機関)	4月10日付事務連絡による時限的・特例的・臨時的な取り扱い
初診	対面	対応不可	電話や情報通信機器を用いた実施が可能。
再診	患者や家族から電話等で治療上の意見を求められ、必要な指示をした場合は、対面診療でなくとも再診料の算定が可能	初診から(対面診療の期間が)3か月以上である患者にテレビ電話等の情報通信機器を用いて実施。	(電話等による初診、再診の実施、対応診療科、担当医師名などを記載した調査票を都道府県に提出)
診療報酬	初診料 288点 再診料 73点	オンライン診療料 71点 オンライン管理料等 100点 (いずれも月1回算定)	初診料 214点 再診料 73点 医学管理料等 月1回147点
対象患者		①特定疾患療養管理料などの管理料・指導料等(10種類)を算定している患者 ②在宅自己注射指導管理料を算定している糖尿病や肝疾患の患者 ③慢性頭痛患者	※医学管理料等の算定対象は、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等を対面診療で算定していた患者(電話等による診療においても管理を行う場合)

(診療報酬点数表の規定、「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)等に基づいて作成)

る診療も可能とするなどの取り扱いが示されたものです。一定の条件下で医師の責任の下、医学的に可能であると判断した範囲において、初診でも電話や情報通信機器を用いた診療による診断や処方が可能であるとされました。

併せて、診療報酬上の臨時的な取り扱いも追加され、初診から電話等による診療を行う場合は、本来の初診料の288点ではなく214点を算定するなどのルールが示されました。特定疾患療養管理料などの管理料等については、電話等による診療において管理を行った場合は147点を月1回算定するとしています。

なお、薬局は、電話や情報通信機器を用いての服薬指導が可能とされています。

診療報酬には従来、オンライン診療料がありますが、施設基準を届ける必要があり、算定対象は、3か月以上の対面診療の期間を経ており、特定の管理料等を算定している患者に限られる、といった規定があります。

新型コロナウイルス感染拡大防止策としての特例

措置は、オンライン診療とは条件が異なります。電話等による診療を行う医療機関をリスト化して公表するなどの目的で、電話等による初診、再診の実施、対応診療科、担当医師名などの必要事項を、所定の調査票に記載して都道府県に提出するという規定が設けられていますが、対象患者の制約は特にありません(電話等での診療における管理料等の算定を除く)。

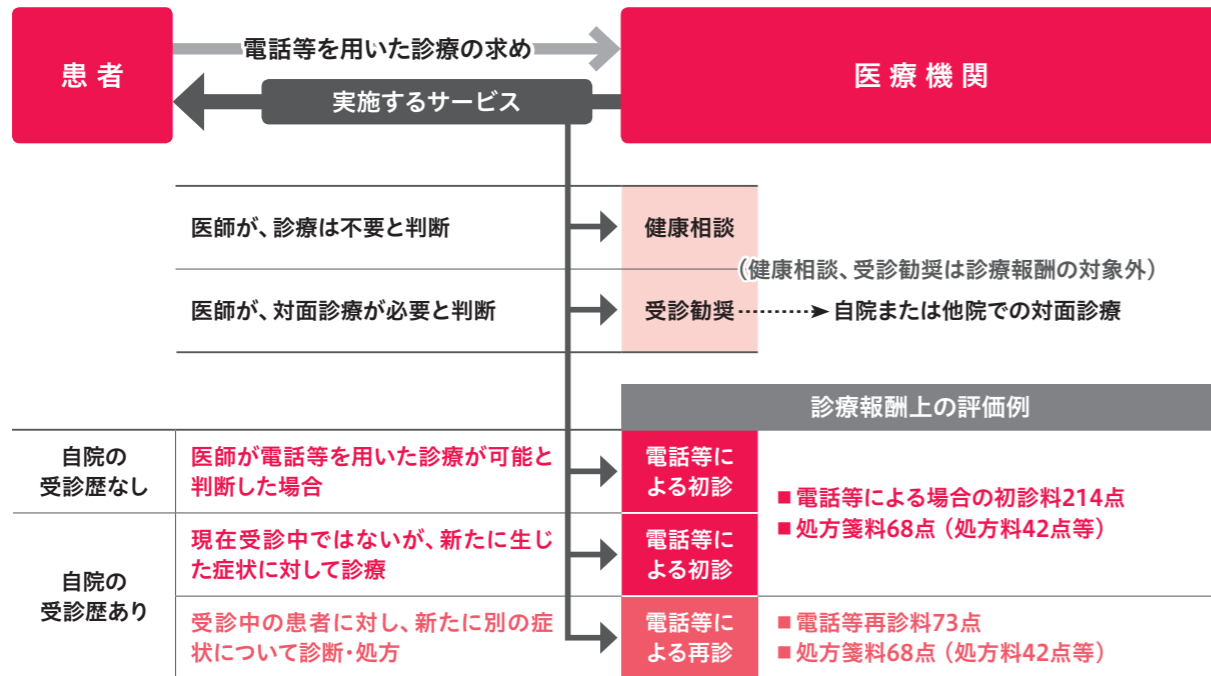
在宅医療にも及んで示された診療報酬上の臨時的な取り扱い

また、在宅医療に関しても、診療報酬上の臨時的な取り扱いが示されています。在宅時医学総合管理料または施設入居時等医学総合管理料の算定に係る訪問診療について、電話等での代替が可能とする旨の内容です。

「月2回以上訪問診療を行っている場合」の管理料を前月に算定していた患者に対し、当月は訪問診療1回と電話等での診療を実施した場合、その月のみ「月2回以上訪問診療を——」の点数を算定できる、といった取り扱いです。

^{*}「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)および「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について(その10)」(令和2年4月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡)。

■ 初診等に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いの概要



(中央社会保険医療協議会総会(令和2年4月10日)資料「新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について」における「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話等を用いた診療に対する診療報酬上の臨時的な取扱いについて」に基づき加工・作成)

■ 電話等による初診の場合も、原則的に麻薬・向精神薬以外は処方が可能

特例措置では、電話や情報通信機器を用いた診療について、患者からその求めを受け、電話等を用いた診療による診断や処方が医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から実施できるとされています。ただし、麻薬および向精神薬は処方できないという扱いです。

初診からの診療の際は、できる限り、過去の診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワークからの情報、健康診断の結果等から、患者の基礎疾患の情報を把握・確認した上で、診断や処方を行うものとされています。

患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間が上限とされ、加えて、いわゆる「ハイリスク薬」も処方できないというルールが示され

ています。院外処方においては処方箋の備考欄に、基礎疾患情報が把握できない旨を明記する必要があります。

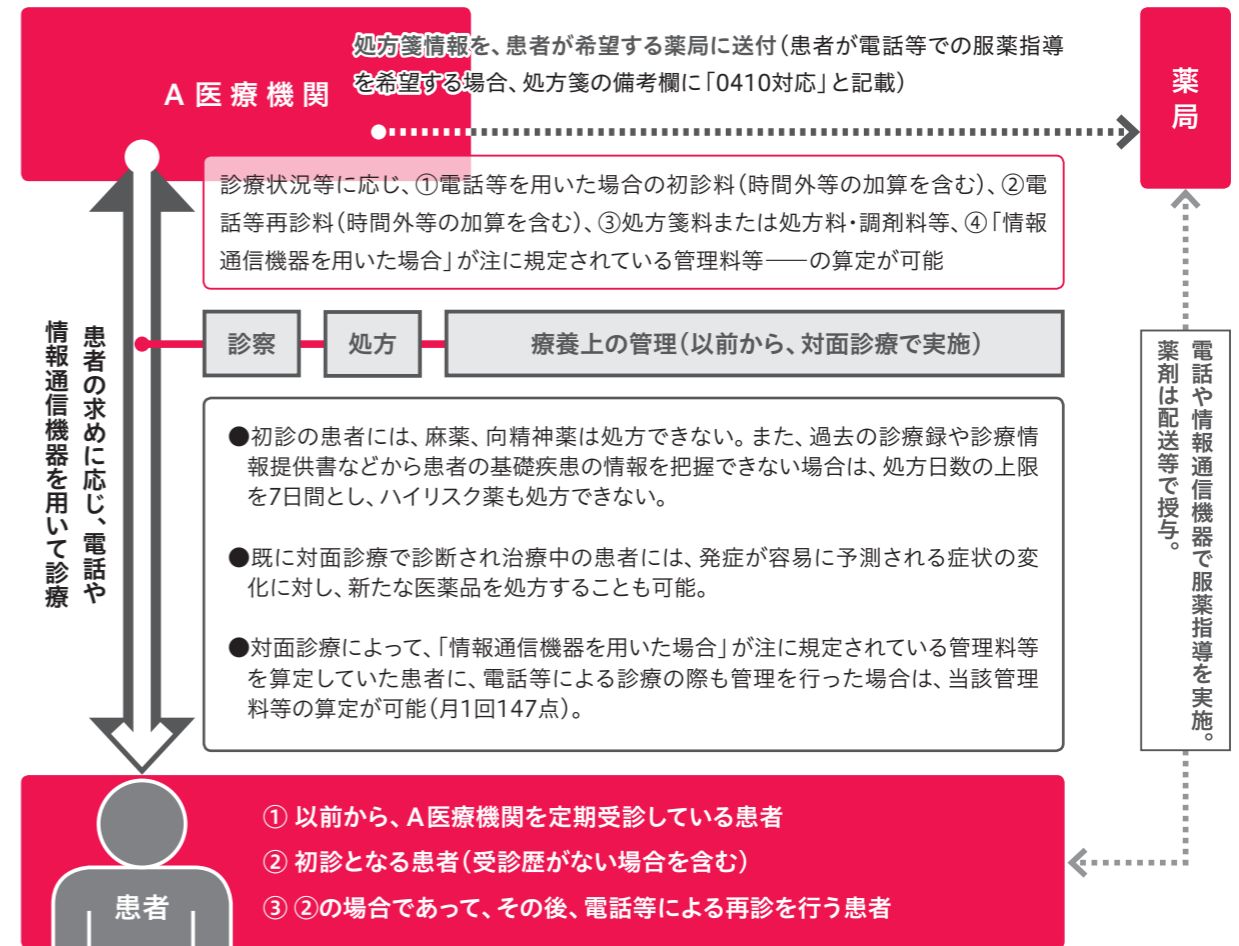
ハイリスク薬は、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻剤、精神神経用剤、糖尿病用剤など、診療報酬における「薬剤管理指導料1」の対象となる薬剤です。

また、患者に対し、初診から電話等を用いて診療を行うことが適していない症状や疾病など、生じるおそれのある不利益、急病急変時の対応方針等について、十分な情報提供と説明^{*}を行った上で、その説明内容を診療録に記載する必要があります。

さらに、対面による診療が必要と判断される場合は、速やかに対面による診療に移行するものとし、それが困難な場合は、あらかじめ承諾を得た他の医療機関に速やかに紹介するという取り扱いも示されています。

^{*}説明に当たっては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針(平成30年3月厚生労働省策定)のVの1.(1)」に定める説明や同意に関する内容を参照するものとされています。

■ 診療等の時限的・特例的な取り扱いと診療報酬上の臨時的な取り扱いのイメージ



(「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)、「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10)」(令和2年4月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡)等に基づき加工・作成)

■ 電話等による初診については実施状況を都道府県に報告する必要も

電話等で初診を行った患者の2度目以降の診療も電話等を用いる場合は、初診の場合の留意事項に沿って実施する必要があります。その初診は、問診と視診に限定されたものであるため、その際に作成した診療録は、患者情報を得るための「過去の診療録」には該当しないとされています。

なお、電話等による診療を行う医療機関は、初診から対応した患者(受診勧奨の場合、2度目以降も電話等による診療の場合を含む)に関し、基礎疾患の情報を確認できていたか否かや、診断名、処方箋

剤など、患者ごとの実施状況を所定の調査票に記入し、毎月都道府県に報告するものとされています。

処方箋については、患者が、電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を希望する場合、処方箋の備考欄に「0410対応」と記載し、患者の同意を得て、医療機関から患者が希望する薬局にファクシミリ等で処方箋情報を送付するという取り扱いが示されています。送付先の薬局は診療録に記載します。処方箋原本は自院で保管し、後に処方箋情報を送付した薬局に送付するという取り扱いです。

院内処方の場合は、患者と相談し、医療機関から直接配送するなどの方法で患者に薬剤を渡すといった取り扱いが示されています。

■ 電話や情報通信機器を用いて診療する場合の被保険者資格の確認等に係る留意事項の概要

●電話や情報通信機器を用いる診療の場合は、対面での診療と比べ、患者の身元の確認や心身の状態に関する情報を得ることが困難であるため、患者のなりすましの防止や虚偽の申告による処方防止の観点から、以下の措置を講じる。

視覚の情報を含む情報通信手段を用いて診療を行う場合	被保険者証により患者の受給資格を、医師については顔写真付きの身分証明書により本人確認を、互に行う。その際、医師は医師資格を有していることを証明することが望ましい。
電話を用いて診療を行う場合①	患者の被保険者証の写しをファクシミリで医療機関に送付する、あるいは被保険者証を撮影した写真のデータを電子メールに添付して医療機関に送付するなどの方法で、受給資格を確認する。
「電話を用いて診療を行う場合①」による本人確認が困難な患者の場合	電話で氏名、生年月日、連絡先(電話番号、住所、勤務先等)、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認することも差し支えない。
※虚偽の申告による処方が疑われる事例があった場合は、その旨を所在地の都道府県に報告する。	
患者が支払う一部負担金等	銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等による支払いで差し支えない。
院内処方を行った場合	患者に薬剤を直接配送できる。温度管理を含め薬剤の品質の保持や、確実な授与等がなされる方法(書留郵便等)で患者へ渡す。薬剤の発送後、当該薬剤が確実に患者に授与されたことを電話等により確認する。品質の保持に特別の注意を要する薬剤や、早急に授与する必要のある薬剤については、適切な配送方法を利用する、自院の従事者が届ける、患者や家族等に来院を求めするなど、工夫して対応する。患者が支払う配送料、薬剤費等は、配送業者による代金引換のほか、一部負担金等と同様の支払い方法で差し支えない。

〔「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)に基づき加工・作成〕

■ ICU等の入院料や救急医療管理加算は平時の2倍の評価がさらに3倍に

入院医療については、重症の新型コロナウイルス感染症患者の診療に対し、特定集中治療室管理料などの点数を大幅に引き上げる特例措置が取られました。人工呼吸器管理等を要する状態を踏まえたものとされ、体外式心肺補助(ECMO)や人工呼吸器による管理など、呼吸不全をはじめとした多臓器不全に対する管理への評価となっています。

点数の引き上げは、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料など

について行われています。これらの点数は、いったん通常(平時)の2倍に引き上げられ、その後、専用病床の確保などを行った上での対応とし、3倍相当に引き上げられました。

一方、酸素吸入が必要な状態などとされる中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者の診療については、入院基本料等の加算である救急医療管理加算を引き上げるという取扱いが示されています。

重症度等に応じた2区分設定のうち上位区分点数である「救急医療管理加算1」を、14日を限度として通常2倍の点数で算定できるという措置が取

■ 特例措置による重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する入院医療の評価(抜粋)

		点数(1日につき)		
		通常(平時)	平時の2倍	平時の3倍
救命救急入院料1	3日以内の期間	10,223点	20,446点	30,669点
	4日以上7日以内の期間	9,250点	18,500点	27,750点
	8日以上14日以内の期間	7,897点	15,794点	23,691点
救命救急入院料2	3日以内の期間	11,802点	23,604点	35,406点
	4日以上7日以内の期間	10,686点	21,372点	32,058点
	8日以上14日以内の期間	9,371点	18,742点	28,113点
特定集中治療室管理料1	7日以内の期間	14,211点	28,422点	42,633点
	8日以上14日以内の期間	12,633点	25,266点	37,899点
特定集中治療室管理料3	7日以内の期間	9,697点	19,394点	29,091点
	8日以上14日以内の期間	8,118点	16,236点	24,354点
ハイケアユニット入院医療管理料1		6,855点	13,710点	20,565点
ハイケアユニット入院医療管理料2		4,224点	8,448点	12,672点
脳卒中ケアユニット入院医療管理料		6,013点	—	18,039点
救急医療管理加算1 (一般病棟入院基本料などへの加算)		950点	1,900点	2,850点

※この他、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料—についても、通常(平時)の点数の3倍とする取扱いが示されている。

〔診療報酬点数表および「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について(その12・その19)」(令和2年4月18日・5月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡)に基づき加工・作成〕

られ、その後、特定集中治療室管理料等と同様に3倍相当に引き上げられました。

また、医療従事者の感染リスクを伴う診療を評価するものとして、看護配置に応じ、二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定できるとした取扱いも示されています。

■ 感染症から回復した患者の転院を受け入れた医療機関に対する特例措置も

長期・継続的な治療を要する新型コロナウイルス感染症患者に対する診療を考慮した取扱いも示されています。中等症以上の患者で、継続的な診療が必要な場合には、救急医療管理加算の3倍相当の点数を15日目以降も算定できるとした取扱いです。

また、治療の結果、新型コロナウイルス感染症からは回復したものの、引き続き入院管理が必要な患者の転院を受け入れた医療機関については、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ものとし、二類感染症患者入院診療加算(250点)を算定できるという取扱いも示されました。いずれの入院料を算定する場合も加算が可能とされています。

なお、新型コロナウイルス感染症の疑似症患者として入院している患者については、その期間、感染症患者と同様の取扱いがなされるとされています。新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の診療は、感染症患者と同様の感染防止対策が必要であり、他の患者と同室にできないなどの実情を踏まえたものです。