

令和5年7月26日

郡市区等医師会長 殿

一般社団法人大阪府医師会
会長 高井康之
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う
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
—「電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例」は
令和5年7月31日で終了します—

平素より本会会務の運営に特段のご理解・ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。
標記につきましては、令和5年4月7日付けでご連絡いたしましたが、「電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例」については、令和5年7月31日で終了となりますので、改めてお知らせいたします。

【令和5年7月31日で終了となる電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例】

- ・ 電話や情報通信機器を用いた診療（初診）
「初診料（文書による紹介がない患者の場合）（初減）（特例）214点」
- ・ 電話や情報通信機器を用いた診療（再診）
「電話等再診料（特例）73点」
- ・ 電話や情報通信機器を用いた診療（一般病床数200以上の病院）
「外来診療料（特例）74点」
- ・ 慢性疾患等を有する定期受診患者等に対する電話や情報通信機器を用いた診療
「慢性疾患等の診療（特例）147点」
- ・ 精神疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療
「精神疾患の精神療法（特例）147点」
- ・ 当該特例に係る初診料の注6から注9までに規定する加算（乳幼児加算、時間外加算、休日加算、深夜加算、時間外特例加算、小児科時間外特例加算、夜間早朝等加算）
- ・ 当該特例に係る再診料の注4から注7までに規定する加算（乳幼児加算、時間外加算、休日加算、深夜加算、時間外特例加算、小児科時間外特例加算、夜間早朝等加算）
又は注11に規定する加算（明細書発行体制等加算）
- ・ 当該特例に係る外来診療料の注7から注9までに規定する加算（乳幼児加算、時間外加算、休日加算、深夜加算、時間外特例加算、小児科時間外特例加算）
- ・ 「訪問看護・指導体制充実加算（特例）150点」
- ・ 「がんゲノムプロファイリング評価提供料12,000点」

なお、電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例の取扱いにより、初診料（214点）、電話等再診料（73点）又は外来診療料（74点）を算定する保険医療機関は、令和5年8月以降、情報通信機器を用いた診療を行う場合、令和5年8月1日までに、近畿厚生局に情報通信機器を用いた診療に係る施設基準の届出を行い、受理される必要があります。

加えて、再診料の注9の「電話等による再診」については、令和5年8月以降も要件を満たせば算定できますが、「患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、再診料を算定することができる。なお、定期的な医学管理を前提として行われる場合は算定できない。」と規定されておりますので、ご注意ください。

○「院内トリアージ実施料（300点）」の算定について

「院内トリアージ実施料（300点）」を算定できる医療機関は「A型」のみとなり、「準A型」および「B型」では算定できないことは、令和5年4月28日付けでご連絡いたしております。

「準A型」および「B型」で申請された医療機関が、「院内トリアージ実施料（300点）」を算定するには、令和5年8月末までに「受入患者を限定しない外来対応医療機関」（「A型」）に移行する旨を文書で院内に掲示したうえで、大阪府から「A型」の指定を受ける必要があります。

つきましては、誠にお手数ではございますが、貴会会員へご周知賜りますようお願い申し上げます。

担当事務局：大阪府医師会保険医療課 電話 06-6763-7001

(参考) 令和5年7月31日で終了する「電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例」

■新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う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

2. 電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例（抜粋）

(1) 電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例の期限について

電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例については、以下の(2)及び(3)のとおりであり、当該特例については、令和5年7月31日をもって終了する。

(2) 初診料等に係る特例について

① 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行う場合について、A000 初診料の注2に規定する点数(214点)を算定できる。また、医薬品の処方を行い、又はファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定することができる。なお、本取扱いにより214点を算定する保険医療機関であって、令和5年8月以降も情報通信機器を用いた診療を行おうとするものについては、A000 初診料の注1ただし書きに規定する点数(251点)を算定できるよう、令和5年7月31日までに情報通信機器を用いた診療に係る施設基準を届け出ること。

② 慢性疾患等を有する定期受診患者等に対し、電話や情報通信機器を用いた再診により診断や処方を行った場合には、電話等再診料(73点)又は外来診療料(74点)を算定できる。また、医薬品の処方を行い、又はファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定することができる。

本取扱いにより外来診療料を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に電話等による旨及び当該診療日を記載すること。また、診療録への記載については、電話等再診料の規定に基づいて対応されたい。

なお、本取扱いにより電話等再診料又は外来診療料を算定する保険医療機関であって、令和5年8月以降も情報通信機器を用いた診療を行おうとするものについては、A001 再診料又はA002 外来診療料注1ただし書きに規定する点数(73点)を算定できるよう、令和5年7月31日までに情報通信機器を用いた診療に係る施設基準を届け出ること。

(3) その他加算の取扱い等について

① 慢性疾患又は精神疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「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に基づく管理を行う場合は、B000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数(147点)を月1回に限り算定できる。

- ② (2) ①に示す A000 初診料の注 2 に規定する点数 (214 点)、(2) ①に示す電話等再診料 (73 点) 又は外来診療料 (74 点) を算定する場合の注加算について、初診については、A000 初診料の注 6 から注 9 までに規定する加算、再診については、A001 再診料の注 4 から注 7 までに規定する加算又は注 11 に規定する加算、A002 外来診療料の注 7 から注 9 までに規定する加算について、それぞれの要件を満たせば算定できる。
- ③ 精神疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に行い、通院・在宅精神療法を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても、当該計画に基づく精神療法を行う場合は、B000 の 2 に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数 (147 点) を月 1 回に限り算定できる。
- ④ 訪問看護・指導計画に基づき、保険医療機関が訪問を予定していた在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料を算定している患者について、新型コロナウイルス感染症への感染を懸念する等の理由により当該患者等からの要望等があり、訪問看護・指導が実施できなかった場合であって、代わりに看護職員が電話等による病状確認や療養指導等を行った場合は、当該保険医療機関は当該患者について、訪問看護・指導体制充実加算 (150 点) のみを算定できる。この場合において、電話等による病状確認や療養指導等については、医師による指示の下、患者又はその家族等に十分に説明し同意を得た上で実施するものとし、その実施月に訪問看護・指導を 1 日以上提供していること。また、医師の指示内容、患者等の同意取得及び電話等による対応の内容について記録に残すこと。
- なお、本取扱いにより訪問看護・指導体制充実加算 (150 点) のみを算定する場合、当該保険医療機関が訪問を予定していた日数に応じて、月 1 回に限らず、電話等による対応を行った日について算定できるものとする。なお、すでに当該加算を算定している患者については、当該加算を別途算定できる。
- また、本取扱いに係る患者に対してのみ訪問看護・指導体制充実加算 (150 点) 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第四の四の三の四に規定する訪問看護・指導体制充実加算の施設基準を満たしているものとみなすとともに、同告示第一に規定する届出は不要とすること。
- ⑤ B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料について、当該患者の疾患の状態等を考慮した上で治療上必要と判断した場合に限り、電話や情報通信機器を用いて結果を説明しても算定できる。このとき、治療方針等について記載した文書を後日患者に渡すこと。