

関係機関 各位

那覇市医師会

会 長 友利博朗  
理 事 宮城政剛



医療保険関係通知の送付について

平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。  
沖縄県医師会より「医療保険関係通知の送付について」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。  
別紙は当会ホームページにも掲載致しますので、お手数ですがダウンロードをお願いします。  
☆ 問合せ先（那覇市医師会 事務局：石垣・前泊 / 電話 098-868-7579）  
.....記.....

沖医発第 955 号 E  
令和 4 年 9 月 29 日

地区医師会医療保険担当理事 殿

沖縄県医師会  
常任理事 平安 明  
(医療保険担当理事)  
(公 印 省 略)

医療保険関係通知の送付について

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。  
さて、日本医師会より、標記の関係通知が届いておりますので、ご連絡申し上げます。  
本通知①は、令和 4 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準のうち、令和 4 年 10 月 1 日以降も引き続き算定する場合に届出が必要とされているもの等について、届出漏れが生じないように取りまとめたものとなっております。  
本通知②は、厚生労働省保険局医療課から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 74)の通知が発出されたこと及び「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」の一部改正がなされた旨の情報提供となっております。  
本通知③～⑤は、厚生労働省保険局医療課から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 75～77)の通知が発出された旨の情報提供となっております。  
つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、貴管下関係機関に対する周知方についてご高配下さいますようよろしくお願い申し上げます。  
なお、各通知の添付資料は省略しておりますので、各資料は、本会文書映像データ管理システムをご確認下さいますようお願い申し上げます。

記

- ①令和 4 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて  
(令和 4 年 9 月 9 日 日医発第 1114 号(保険))
- ②「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 74)」及び「「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」の部改正について」について  
(令和 4 年 9 月 9 日 日医発第 1123 号(保険))
- ③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 75)  
(令和 4 年 9 月 15 日 日医発第 1162 号(保険))
- ④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 76)  
(令和 4 年 9 月 28 日 日医発第 1272 号(保険))
- ⑤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 77)  
(令和 4 年 9 月 28 日 日医発第 1270 号(保険))

※関係文書は文書管理システムへ掲載致します。

沖縄県医師会保険課：山川、比嘉  
TEL：098-888-0087 FAX：098-888-0089  
hokenka@okinawa.med.or.jp

日医発第 1123 号 (保険)  
令和 4 年 9 月 9 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  
長 島 公 之  
(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 74)」及び「  
新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報酬明細書  
の記載等について」の一部改正について」について

令和 4 年 9 月 1 日に SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出が保険適用されたことにつきまして  
は、「検査料の点数の取扱いについて」(令和 4 年 9 月 9 日付け日医発第 1108 号 (保険))  
においてご連絡申し上げているところです。

今般、上記の保険適用に伴い、厚生労働省より関連通知等が示されましたのでご連絡申し上げ  
ます。添付資料 1 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 18) 及び同 (その 22) において、SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出を  
追加する内容となっております。また、添付資料 2 についても、SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原  
同時検出を追加する一部改正となっております。詳細については添付資料をご確認ください。

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>

1. 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 74)  
(令 4.9.1 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)
2. 「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報  
酬明細書の記載等について」の一部改正について  
(令 4.9.1 保医発 0901 第 1 号 厚生労働省保険局医療課長)

事務連絡  
令和4年9月1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74）

「検査料の点数の取扱いについて」（令和4年8月31日付け保医発0831第6号厚生労働省保険局医療課長及び厚生労働省保険局歯科医療管理官連名通知）において、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）が改正され、SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出が追加されたことに伴い、関連する厚生労働省保険局医療課事務連絡の取扱い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及び保険薬局に対し周知徹底を図られたい。

## 記

1. 「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18）」（令和2年5月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「5月22日事務連絡」という。）の一部改正について  
5月22日事務連絡については、それぞれ「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25）」（令和2年7月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「7月22日事務連絡」という。）、「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（その30）」（令和2年11月11日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「11月11日事務連絡」という。）、「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（その47）」（令和3年5月12日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「5月12日事務連絡」という。）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について（その71）」（令和4年7月1日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「7月1日事務連絡」という。）

により一部改正されたところであるが、SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出が追加されたことに伴い、7月22日事務連絡、11月11日事務連絡、5月12日事務連絡及び7月1日事務連絡による一部改正後の5月22日事務連絡について、以下のとおり改める。

- ・ 「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」を「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出及びSARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出」に改める。

2. 「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22）」（令和2年6月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「6月15日事務連絡」という。）の一部改正について

6月15日事務連絡については、7月22日事務連絡、11月11日事務連絡、5月12日事務連絡及び7月1日事務連絡により一部改正されたところであるが、SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出が追加されたことに伴い、7月22日事務連絡、11月11日事務連絡、5月12日事務連絡及び7月1日による一部改正後の6月15日事務連絡について、以下のとおり改める。

- ・ 「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」を「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出及びSARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出」に改める。

以上

## 添付資料2

保医発 0901 第 1 号

令和 4 年 9 月 1 日

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
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）長

】 殿

厚生労働省保険局医療課長

（ 公 印 省 略 ）

「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する  
診療報酬明細書の記載等について」の一部改正について

「検査料の点数の取扱いについて」（令和 4 年 8 月 31 日付け保医発 0831 第 6 号厚生労働省保険局医療課長及び厚生労働省保険局歯科医療管理官連名通知）において、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号）が改正され、SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出が追加されたことに伴い、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」（令和 2 年 5 月 13 日付け保医発 0513 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知。令和 4 年 7 月 1 日最終改正。）を改正し、別紙のとおり取り扱うこととしたので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段のご配慮を願いたい。

(別紙)

保医発 0513 第 2 号  
令和 2 年 5 月 13 日  
同年 7 月 22 日一部改正  
同年 11 月 11 日一部改正  
令和 3 年 3 月 24 日一部改正  
同年 5 月 12 日一部改正  
令和 4 年 7 月 1 日一部改正  
令和 4 年 9 月 1 日一部改正

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
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）長

殿

厚生労働省保険局医療課長  
( 公 印 省 略 )

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う  
費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について

「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」（令和 2 年 3 月 4 日付け健感発 0304 第 5 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）において、感染症指定医療機関等が実施した PCR 検査料（SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2 を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及び SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（初再診料などは含まない。）（以下「PCR 検査料等」という。）に係る自己負担に相当する金額については、令和 2 年 4 月診療分から、その審査及び支払事務を社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会に委託することが可能とされたところであるが、今般、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査における抗原検査の取扱いについて」（令和 3 年 5 月 12 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、感染症指定医療機関等が実施した抗原検査料（SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出及び SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（初再診料などは含まない。）（以下「抗原検査料等」という。）に係る自己負担に相当する金額についても、同様に委託することが可能とされた。

当該取扱いに伴い、保険医療機関による当該金額の請求（以下「本請求」という。）に係る診療報酬明細書の記載等については、下記のとおりとするので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いします。

## 記

### 1 公費負担者番号欄について

- (1) 本請求に関する法別番号は「28」とすることとし、保険医療機関の所在地に応じて該当する公費負担者番号（8桁）を記載すること。（別紙参照）
- (2) 他の公費負担医療制度による給付が行われる場合の記載順については、既存の法別番号 28 の公費負担医療（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による一類感染症等の患者の入院（同法第 37 条）（以下「一類感染症等の患者の入院」という。））と同様の取扱いとすること。

なお、既存の法別番号 28 の公費負担医療と同時に記載する場合は、一類感染症等の患者の入院の公費負担者番号を「公費負担者番号①」欄に、本請求の公費負担者番号を「公費負担者番号②」欄に記載すること。

また、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について」（令和 2 年 4 月 30 日健感発 0430 第 3 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）に基づき請求される法別番号 28 の公費負担医療（以下「軽症者等に係る法別番号 28 の公費負担医療」という。）と同時に記載する場合は、本請求の公費負担者番号を「公費負担者番号①」欄に、軽症者等に係る法別番号 28 の公費負担医療の公費負担者番号を「公費負担者番号②」欄に記載すること。

### 2 公費負担医療の受給者番号について

公費負担医療の受給者番号は、「9999996（7桁）」を記載すること。

### 3 「療養の給付」欄について

本請求に係る「請求」の項には、実際に算定した PCR 検査料等並びに抗原検査料等の合計点数を記載すること。また、本請求に係る「負担金額」又は「一部負担金額」の項には「0円」と記載すること。

記載例：「療養の給付」欄

#### (1) 1の(2)なお書きに該当する場合

抗原検査の結果、陽性であったため、新型コロナウイルス感染症に係る入院医療を実施（急性期一般入院料 1（一般病棟入院期間加算を含めた 2,100 点）を算定する病棟に 10 日間入院）した場合。

療養の給付	保険	請求点※	決定点	負担金額 円
		21,444		
公費①	給付	点※	点	円
		21,000		0
公費②	給付	点※	点	円
		444		0

※公費①：新型コロナウイルス感染症に係る入院医療

公費②：抗原検査料及び免疫学的検査判断料

(2) 1の(2)また書きに該当する場合

初診(288点)時に抗原検査を実施したところ陰性、その後PCR検査を実施した結果、陽性であったため、宿泊療養又は自宅療養となった患者に対して、新型コロナウイルス感染症に係る医療を実施(往診料(720点)、再診料(73点)及び外来管理加算(52点)を算定)した場合。

療養の給付	保険	請求点※	決定点	一部負担金額 円
		2,427		
公費①	給付	点※	点	円
		1,294		0
公費②	給付	点※	点	円
		845		0

※公費①：抗原検査料及び免疫学的検査判断並びにPCR検査料及び微生物学的検査判断料

公費②：軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に医療機関等を受診した(往診、訪問診療等による受診を含む。)新型コロナウイルス感染症に係る医療

4 その他

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。

5 実施時期

PCR検査料等については、令和2年4月診療分(5月請求分)から、また、抗原検査料等については、令和2年5月診療分(6月請求分)から実施すること。



実施機関名	公費負担者番号				集計コード
	法別 番号	都道府 県番号	実施機関番号	検証 番号	
北海道（札幌市、小樽市、函館市、旭川市を除く。）	2 8	0 1	0 5 0	2	28010502
札幌市	2 8	0 1	1 5 0	0	28011500
小樽市	2 8	0 1	2 5 0	8	28012508
函館市	2 8	0 1	3 5 0	6	28013506
旭川市	2 8	0 1	4 5 0	4	28014504
青森県（青森市、八戸市を除く。）	2 8	0 2	0 5 0	1	28020501
青森市	2 8	0 2	1 5 0	9	28021509
八戸市	2 8	0 2	2 5 0	7	28022507
岩手県（盛岡市を除く。）	2 8	0 3	0 5 0	0	28030500
盛岡市	2 8	0 3	1 5 0	8	28031508
宮城県（仙台市を除く。）	2 8	0 4	0 5 0	9	28040509
仙台市	2 8	0 4	1 5 0	7	28041507
秋田県（秋田市を除く。）	2 8	0 5	0 5 0	8	28050508
秋田市	2 8	0 5	1 5 0	6	28051506
山形県（山形市を除く。）	2 8	0 6	0 5 0	7	28060507
山形市	2 8	0 6	1 5 0	5	28061505
福島県（郡山市、いわき市、福島市を除く。）	2 8	0 7	0 5 0	6	28070506
郡山市	2 8	0 7	1 5 0	4	28071504
いわき市	2 8	0 7	2 5 0	2	28072502
福島市	2 8	0 7	3 5 0	0	28073500
茨城県（水戸市を除く。）	2 8	0 8	0 5 0	5	28080505
水戸市	2 8	0 8	1 5 0	3	28081503
栃木県（宇都宮市を除く。）	2 8	0 9	0 5 0	4	28090504
宇都宮市	2 8	0 9	1 5 0	2	28091502
群馬県（前橋市、高崎市を除く。）	2 8	1 0	0 5 0	1	28100501
前橋市	2 8	1 0	1 5 0	9	28101509
高崎市	2 8	1 0	2 5 0	7	28102507
埼玉県（さいたま市、川越市、越谷市、川口市を除く。）	2 8	1 1	0 5 0	0	28110500
さいたま市	2 8	1 1	1 5 0	8	28111508
川越市	2 8	1 1	2 5 0	6	28112506
越谷市	2 8	1 1	3 5 0	4	28113504
川口市	2 8	1 1	4 5 0	2	28114502
千葉県（千葉市、船橋市、柏市を除く。）	2 8	1 2	0 5 0	9	28120509
千葉市	2 8	1 2	1 5 0	7	28121507
船橋市	2 8	1 2	2 5 0	5	28122505
柏市	2 8	1 2	3 5 0	3	28123503
千代田区	2 8	1 3	0 1 9	3	28130193
中央区	2 8	1 3	0 2 9	2	28130292
港区	2 8	1 3	0 3 9	1	28130391
新宿区	2 8	1 3	0 4 9	0	28130490
文京区	2 8	1 3	0 5 9	9	28130599
台東区	2 8	1 3	0 6 9	8	28130698
墨田区	2 8	1 3	0 7 9	7	28130797
江東区	2 8	1 3	0 8 9	6	28130896
品川区	2 8	1 3	0 9 9	5	28130995
目黒区	2 8	1 3	1 0 9	2	28131092
大田区	2 8	1 3	1 1 9	1	28131191
世田谷区	2 8	1 3	1 2 9	0	28131290
渋谷区	2 8	1 3	1 3 9	9	28131399

中野区	2	8	1	3	1	4	9	8	28131498
杉並区	2	8	1	3	1	5	9	7	28131597
豊島区	2	8	1	3	1	6	9	6	28131696
北区	2	8	1	3	1	7	9	5	28131795
荒川区	2	8	1	3	1	8	9	4	28131894
板橋区	2	8	1	3	1	9	9	3	28131993
練馬区	2	8	1	3	2	0	9	0	28132090
足立区	2	8	1	3	2	1	9	9	28132199
葛飾区	2	8	1	3	2	2	9	8	28132298
江戸川区	2	8	1	3	2	3	9	7	28132397
八王子市	2	8	1	3	2	4	9	6	28132496
町田市	2	8	1	3	3	0	9	8	28133098
東京都下（23区、八王子市、町田市を除く。）	2	8	1	3	6	9	0	1	28136901
神奈川県（横浜市、川崎市、横須賀市、相模原市、藤沢市、茅ヶ崎市を除く。）	2	8	1	4	0	5	0	7	28140507
横浜市	2	8	1	4	1	5	0	5	28141505
川崎市	2	8	1	4	2	5	0	3	28142503
横須賀市	2	8	1	4	3	5	0	1	28143501
相模原市	2	8	1	4	4	5	0	9	28144509
藤沢市	2	8	1	4	5	5	0	6	28145506
茅ヶ崎市	2	8	1	4	6	5	0	4	28146504
新潟県（新潟市を除く。）	2	8	1	5	0	5	0	6	28150506
新潟市	2	8	1	5	1	5	0	4	28151504
富山県（富山市を除く。）	2	8	1	6	0	5	0	5	28160505
富山市	2	8	1	6	1	5	0	3	28161503
石川県（金沢市を除く。）	2	8	1	7	0	5	0	4	28170504
金沢市	2	8	1	7	1	5	0	2	28171502
福井県（福井市を除く。）	2	8	1	8	0	5	0	3	28180503
福井市	2	8	1	8	1	5	0	1	28181501
山梨県（甲府市を除く。）	2	8	1	9	0	5	0	2	28190502
甲府市	2	8	1	9	1	5	0	0	28191500
長野県（長野市、松本市を除く。）	2	8	2	0	0	5	0	9	28200509
長野市	2	8	2	0	1	5	0	7	28201507
松本市	2	8	2	0	2	5	0	5	28202505
岐阜県（岐阜市を除く。）	2	8	2	1	0	5	0	8	28210508
岐阜市	2	8	2	1	1	5	0	6	28211506
静岡県（静岡市、浜松市を除く。）	2	8	2	2	0	5	0	7	28220507
静岡市	2	8	2	2	1	5	0	5	28221505
浜松市	2	8	2	2	2	5	0	3	28222503
愛知県（名古屋市、豊田市、豊橋市、岡崎市、一宮市を除く。）	2	8	2	3	0	5	0	6	28230506
名古屋市	2	8	2	3	1	5	0	4	28231504
豊田市	2	8	2	3	2	5	0	2	28232502
豊橋市	2	8	2	3	3	5	0	0	28233500
岡崎市	2	8	2	3	4	5	0	8	28234508
一宮市	2	8	2	3	5	5	0	5	28235505
三重県（四日市市を除く。）	2	8	2	4	0	5	0	5	28240505
四日市市	2	8	2	4	1	5	0	3	28241503
滋賀県（大津市を除く。）	2	8	2	5	0	5	0	4	28250504
大津市	2	8	2	5	1	5	0	2	28251502
京都府（京都市を除く。）	2	8	2	6	0	5	0	3	28260503
京都市	2	8	2	6	1	5	0	1	28261501
大阪府（大阪市、堺市、東大阪市、高槻市、豊中市、枚方市、八尾市、寝屋川市、吹田市を除く。）	2	8	2	7	0	5	0	2	28270502
大阪市	2	8	2	7	1	5	0	0	28271500

堺市	2	8	2	7	2	5	0	8	28272508
東大阪市	2	8	2	7	3	5	0	6	28273506
高槻市	2	8	2	7	4	5	0	4	28274504
豊中市	2	8	2	7	5	5	0	1	28275501
枚方市	2	8	2	7	6	5	0	9	28276509
八尾市	2	8	2	7	7	5	0	7	28277507
寝屋川市	2	8	2	7	8	5	0	5	28278505
吹田市	2	8	2	7	9	5	0	3	28279503
兵庫県（神戸市、尼崎市、姫路市、西宮市、明石市を除く。）	2	8	2	8	0	5	0	1	28280501
神戸市	2	8	2	8	1	5	0	9	28281509
尼崎市	2	8	2	8	2	5	0	7	28282507
姫路市	2	8	2	8	3	5	0	5	28283505
西宮市	2	8	2	8	4	5	0	3	28284503
明石市	2	8	2	8	5	5	0	0	28285500
奈良県（奈良市を除く。）	2	8	2	9	0	5	0	0	28290500
奈良市	2	8	2	9	1	5	0	8	28291508
和歌山県（和歌山市を除く。）	2	8	3	0	0	5	0	7	28300507
和歌山市	2	8	3	0	1	5	0	5	28301505
鳥取県（鳥取市を除く。）	2	8	3	1	0	5	0	6	28310506
鳥取市	2	8	3	1	1	5	0	4	28311504
島根県（松江市を除く。）	2	8	3	2	0	5	0	5	28320505
松江市	2	8	3	2	1	5	0	3	28321503
岡山県（岡山市、倉敷市を除く。）	2	8	3	3	0	5	0	4	28330504
岡山市	2	8	3	3	1	5	0	2	28331502
倉敷市	2	8	3	3	2	5	0	0	28332500
広島県（広島市、呉市、福山市を除く。）	2	8	3	4	0	5	0	3	28340503
広島市	2	8	3	4	1	5	0	1	28341501
呉市	2	8	3	4	2	5	0	9	28342509
福山市	2	8	3	4	3	5	0	7	28343507
山口県（下関市を除く。）	2	8	3	5	0	5	0	2	28350502
下関市	2	8	3	5	1	5	0	0	28351500
徳島県	2	8	3	6	0	5	0	1	28360501
香川県（高松市を除く。）	2	8	3	7	0	5	0	0	28370500
高松市	2	8	3	7	1	5	0	8	28371508
愛媛県（松山市を除く。）	2	8	3	8	0	5	0	9	28380509
松山市	2	8	3	8	1	5	0	7	28381507
高知県（高知市を除く。）	2	8	3	9	0	5	0	8	28390508
高知市	2	8	3	9	1	5	0	6	28391506
福岡県（福岡市、北九州市、久留米市を除く。）	2	8	4	0	0	5	0	5	28400505
福岡市	2	8	4	0	1	5	0	3	28401503
北九州市	2	8	4	0	2	5	0	1	28402501
久留米市	2	8	4	0	4	5	0	7	28404507
佐賀県	2	8	4	1	0	5	0	4	28410504
長崎県（長崎市、佐世保市を除く。）	2	8	4	2	0	5	0	3	28420503
長崎市	2	8	4	2	1	5	0	1	28421501
佐世保市	2	8	4	2	2	5	0	9	28422509
熊本県（熊本市を除く。）	2	8	4	3	0	5	0	2	28430502
熊本市	2	8	4	3	1	5	0	0	28431500
大分県（大分市を除く。）	2	8	4	4	0	5	0	1	28440501
大分市	2	8	4	4	1	5	0	9	28441509
宮崎県（宮崎市を除く。）	2	8	4	5	0	5	0	0	28450500
宮崎市	2	8	4	5	1	5	0	8	28451508
鹿児島県（鹿児島市を除く。）	2	8	4	6	0	5	0	9	28460509
鹿児島市	2	8	4	6	1	5	0	7	28461507
沖縄県（那覇市を除く。）	2	8	4	7	0	5	0	8	28470508
那覇市	2	8	4	7	1	5	0	6	28471506

日医発第 1114 号（保険）  
令和 4 年 9 月 9 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  
長 島 公 之  
（公印省略）

令和 4 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて

令和 4 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和 4 年 3 月 4 日付け（保 305）「令和 4 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、基本診療料及び特掲診療料の施設基準並びにその届出について、厚生労働省保険局医療課より事務連絡がありましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

今回の取扱いは、令和 4 年 10 月 1 日以降も引き続き算定する場合に届出が必要とされているもの等について届出漏れが生じないよう取りまとめたものとなっております。また、別紙の届出対象について、令和 4 年 10 月 14 日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものにつきましては、同月 1 日に遡って算定することが可能であります。

なお、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（その 26）」（令和 2 年 8 月 31 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）のとおりですのでご留意いただくようお願い申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

【添付資料】

令和 4 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて  
（令和 4 年 9 月 7 日 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事務連絡  
令和4年9月7日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

令和4年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて

基本診療料及び特掲診療料等の施設基準並びにその届出に関する手続きについては、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第2号）、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第3号）及び「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第4号）により示しているところであるが、当該通知の第4表1及び表2に掲げる項目であって、その項目を令和4年10月1日以降も引き続き算定する場合に届出が必要とされているもの等について別紙のとおり取りまとめたので、届出漏れ等が生じないよう、その取扱いについて遺漏なきようご対応をお願いしたい。

また、別紙の届出対象について、令和4年10月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとするので、併せてご対応をお願いしたい。

なお、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（その26）」（令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「8月31日事務連絡」という。）のとおりであり、留意されたい。

令和4年9月30日まで経過措置の施設基準

(別紙)

令和4年10月1日以降も算定する場合に届出が必要なもの

○基本診療料

区分	項番	届出対象 (令和4年3月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※
入院基本料	1	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の施設基準 (注)ただし、令和4年3月31日時点で、許可病床数200床以上400床未満の保険医療機関の急性期一般入院料1の病棟であって、重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いて評価を行っている病棟を除く	令和4年3月31日時点で、急性期一般入院料1～5、7対1入院基本料(結核、特定機能病院(一般病棟)、専門病院)、看護必要度加算(特定、専門)、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注7を掲げている病棟又は病室については、令和4年9月30日までの間に限り、「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」に係る施設基準を満たしているものとみなす。	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の施設基準	別添7の様式10
	2	有床診療所入院基本料の注3に掲げる有床診療所在宅患者支援病床初期加算	令和4年3月31日時点で、有床診療所入院基本料の届出を行っている医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、「適切な意思決定支援に関する指針を定めていること」の基準を満たしているものとみなす。	有床診療所入院基本料の注3に掲げる有床診療所在宅患者支援病床初期加算	別添7の様式12の7
入院基本料等加算	3	障害者施設等入院基本料の注10に規定する夜間看護体制加算 急性期看護補助体制加算の注3に規定する夜間看護体制加算 看護職員夜間配置加算(看護職員夜間12対1配置加算1及び看護職員夜間16対1配置加算1に限る) 看護補助加算の注3に規定する夜間看護体制加算 精神科救急急性期医療入院料の注5に規定する看護職員夜間配置加算 精神科救急・合併症入院料の注5に規定する看護職員夜間配置加算	令和4年3月31日時点で夜間看護体制加算等に係る届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する基準を満たしているものとする。	障害者施設等入院基本料の注10に規定する夜間看護体制加算 急性期看護補助体制加算の注3に規定する夜間看護体制加算 看護職員夜間配置加算(看護職員夜間12対1配置加算1及び看護職員夜間16対1配置加算1に限る) 看護補助加算の注3に規定する夜間看護体制加算 精神科救急急性期医療入院料の注5に規定する看護職員夜間配置加算 精神科救急・合併症入院料の注5に規定する看護職員夜間配置加算	別添7の様式13の3
	4	急性期充実体制加算	院内迅速対応チームの構成員における所定の研修については、令和4年9月30日までの間は、当該基準を満たしているものとみなすものとする。	急性期充実体制加算	別添7の様式14
	5	急性期充実体制加算	院内迅速対応チームに係る院内講習については、令和4年9月30日までの間は、当該基準を満たしているものとみなすものとする。ただし、その場合であっても1回目を令和4年9月30日までの間に開催すること。	急性期充実体制加算	別添7の様式14
	6	病棟薬剤業務実施加算1(小児入院医療管理料(病棟単位で行うものに限る)の届出を行っているものに限る。)	令和4年3月31日時点において、現に病棟薬剤業務実施加算1の届出を行っている保険医療機関であって、小児入院医療管理料の届出を行っているものについては、令和4年9月30日までの間に限り、病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該保険医療機関の全ての病棟に配置されているとみなす。ただし、この場合であっても小児入院医療管理料を算定する病棟に病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が配置されていないときは、当該加算を算定できない。	病棟薬剤業務実施加算1	別添7の様式40の4
	7	入退院支援加算1	1の(4)に掲げる「連携医療機関」等の規定については、令和4年3月31日において現に入退院支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなすものであること。	入退院支援加算1	別添7の様式40の9
	8	地域医療体制確保加算	令和4年3月31日時点で地域医療体制確保加算の届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、「医師労働時間短縮計画(作成ガイドライン)」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成することに係る基準を満たしているものとする。	地域医療体制確保加算	別添7の様式40の16
	9	救命救急入院料2及び4における重症度、医療看護必要度の評価方法	令和4年3月31日時点で救命救急入院料の届出を行っている治療室にあっては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。	救命救急入院料2及び4	別添7の様式43
	10	特定集中治療室管理料における重症度、医療看護必要度の評価方法	令和4年3月31日時点で特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。	特定集中治療室管理料	別添7の様式43
特定入院料	11	特定集中治療室管理料の注5に規定する早期栄養介入管理加算	令和4年3月31日時点で特定集中治療室管理料の「注6」に掲げる早期栄養介入管理加算の届出を行っている治療室にあっては、令和4年9月30日までの間に限り、8の(4)の基準を満たしているものとみなす。	特定集中治療室管理料の注5に規定する早期栄養介入管理加算	別添7の様式42の4
	12	回復期リハビリテーション病棟入院料1～4	令和4年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和4年9月30日までの間に限り、「新規入院患者のうちの重症の患者の割合」に係る施設基準を満たしているものとする。	回復期リハビリテーション病棟入院料1～4	別添7の様式49の2、様式49の3
	13	地域包括ケア病棟入院料(200床以上400床未満の医療機関に限る。)	令和4年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟を有するものについては、令和4年9月30日までの間に限り、自院の一般病棟から転棟した患者の割合に係る施設基準を満たしているものとする。	地域包括ケア病棟入院料2または4	別添7の様式50

令和4年9月30日まで経過措置の施設基準

区分	項番	届出対象 (令和4年3月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※
特定入院料	14	地域包括ケア病棟入院料	令和4年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出を行っている病棟又は病室については、令和4年9月30日までの間に限り、自宅等から入棟した患者割合、自宅等からの緊急患者の受入、在宅医療等の実績及び在宅復帰率に係る施設基準を満たしているものとする。	地域包括ケア病棟入院料	別添7の様式50、様式50の2
	15	地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院医療管理料1又は2(100床以上の医療機関)	令和4年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟又は病室については、令和4年9月30日までの間に限り、入退院支援加算1の届出を要さないこととする。	地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院医療管理料1又は2	別添7の様式50、様式50の2
	16	精神科救急急性期医療入院料の注6に規定する精神科救急医療体制加算1～3	令和4年3月31日において現に旧医科点数表の精神科救急入院料に係る届出を行っている病棟については、令和4年9月30日までの間に限り、当該病棟における病床数が120床以下とすることについて要件を満たすものとみなす。	精神科救急医療体制加算1 精神科救急医療体制加算2 精神科救急医療体制加算3	都道府県等からの意見書(未提出の場合)
	17	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	令和4年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出を行っている病棟(特定機能病院に限る。)については、令和4年9月30日までの間に限り、施設基準を満たしているものとする。	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	別添7の様式9、様式20、様式49、様式49の2、様式49の5 病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができる

※医療機関の負担軽減等の観点から、施設基準毎の全届出様式の届出を求めめるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めめるもの。

## 令和4年9月30日まで経過措置の施設基準

令和4年10月1日以降も算定する場合に届出が必要なもの

○特掲診療料

区分	項番	届出対象	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※
医学管理料	18	がん患者指導管理料イ	令和4年3月31日時点で、がん患者指導管理料イの届出を行っている医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」に係る施設基準を満たしているものとする。	がん患者指導管理料イ	別添2の様式5の3
	19	一般不妊治療管理料	令和4年9月30日までの間に限り、医師の配置、診療実績及び生殖補助医療を実施する他の保険医療機関との連携に係る基準を満たしているものとする。	一般不妊治療管理料	別添2の様式5の11
	20	生殖補助医療管理料	令和4年3月31日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、人員の配置、具備すべき施設・設備、安全管理等の医療機関の体制(生殖補助医療管理料1における患者からの相談に対応する体制を除く。)に係る基準を満たしているものとする。	生殖補助医療管理料	別添2の様式5の12
	21	外来腫瘍化学療法診療料	令和4年3月31日時点で外来化学療法加算1又は2の届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間、専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制を満たしているものとする。 また、令和4年3月31日時点で外来化学療法加算1又は2の届出を行っている診療所については、やむを得ない理由等により院内に常時1人以上配置することが困難な場合であって、電話等による緊急の相談等に医師、看護師又は薬剤師が24時間対応できる連絡体制が整備され、患者に周知している場合においては、令和6年3月31日までの間に限り、外来腫瘍化学療法診療料2を届け出てもよいものとする。なお、その場合においては、令和4年10月1日以降の算定に当たり、別添2の様式39を用いて届出を行う必要があり、その際、院内に常時1人以上配置することが困難な理由を添えること。	外来腫瘍化学療法診療料	別添2の様式39
在宅	22	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院	令和4年3月31日時点で、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」に係る施設基準を満たしているものとする。	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院	別添2の様式11、様式11の2
リハビリ	23	摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算1及び加算2	令和4年3月31日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前(令和4年度改定前)の医科点数表区分番号「H004」摂食機能療法の「注3」に掲げる摂食嚥下支援加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関においては、令和4年9月30日までの間に限り、摂食嚥下機能回復体制加算1及び加算2に関する摂食嚥下支援チームの職種の規定における「専任の常勤言語聴覚士」については「専任の常勤言語聴覚士」であっても差し支えないこととする。また、摂食嚥下機能回復体制加算1の経口摂取回復率35%以上の基準を満たしているものとする。	摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算1及び加算2	【加算1】 別添2の様式43の6、様式43の6の2、様式44の2  【加算2】 別添2の様式43の6、様式44の2
手術	24	精巣内精子採取術	令和4年3月31日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、医師の配置、診療実績及び他の保険医療機関との連携に係る基準を満たしているものとする。	精巣内精子採取術	別添2の様式87の42
訪問	25	機能強化型訪問看護管理療養費	令和4年3月31日時点で、機能強化型訪問看護管理療養費1又は2の届出を行っている訪問看護ステーションについては、令和4年9月30日までの間に限り、「人材育成のための研修等」及び「訪問看護に関する情報提供又は相談」に係る基準を満たしているものとする。	機能強化型訪問看護管理療養費	別紙様式6

※医療機関の負担軽減等の観点から、施設基準毎の全届出様式の届出を求めるとはならず、必要最小限の様式の届出を求めるもの。



令和4年9月30日まで経過措置の施設基準

(参考)

令和4年10月1日以降も算定するに当たり注意が必要なもの等

○基本診療料

区分	項番	対象 (令和4年3月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準
初再診料	1	機能強化加算	令和4年3月31日時点で機能強化加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、地域包括診療加算2、地域包括診療料2、機能強化型以外の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院における実績に係る基準、地域における保健・福祉・行政サービス等に係る対応を行っている常勤の医師を配置していることに係る基準、地域におけるかかりつけ医機能として対応を行っていることについて当該保険医療の見やすい場所及びホームページ等に掲示していることに係る基準、を満たしているものとする。	機能強化加算
入院基本料	2	急性期一般入院料6	令和4年3月31日時点で現に急性期一般入院料6を届け出ている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、引き続き令和4年度改定前の点数表により急性期一般入院料6を算定可能とする。	急性期一般入院料6
	3	療養病棟入院基本料	令和4年3月31日において現に療養病棟入院料1又は2に係る届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制が確保されているものとみなす。	療養病棟入院基本料
	4	療養病棟入院基本料	令和4年3月31日において、現に療養病棟入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、FIMの測定を行っているものとみなす。	療養病棟入院基本料
入院加算基本料	5	重症患者初期支援充実加算	特に重篤な患者及びその家族等に対する支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスについて、開催が困難な場合にあっては、令和4年9月30日までに開催予定であれば、差し支えないものとする。	重症患者初期支援充実加算
特定入院料	6	救命救急入院料1及び3における重症度、医療看護必要度の評価方法	令和4年3月31日時点で救命救急入院料の届出を行っている治療室にあっては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の特定集中治療室月の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。	救命救急入院料1及び3
	7	脳卒中ケアユニット入院医療管理料における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価方法	令和4年3月31日時点で脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
	8	地域包括ケア病棟入院料(療養病床に限る。)	令和4年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料又は入院医療管理料の届出を行っている病棟については、令和4年9月30日までの間に限り、当該病棟又は病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したもの割合が6割以上であること・当該病棟又は病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前3月間において30人以上であること・救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていることの要件を満たしているものとする。	地域包括ケア病棟入院料(療養病床に限る。)

○特掲診療料

区分	項番	対象 (令和4年3月31日において下記施設基準を届出していた 保険医療機関等(令和4年4月に新たに創設された施設基準 を含む。))	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準
医学管理	9	こころの連携指導料(I)	自殺対策等に関する適切な研修を受講していない場合にあっては、令和4年9月30日までに受講予定であれば、差し支えないものとする。	こころの連携指導料(I)
リハビリ	10	疾患別リハビリテーション料	令和4年9月30日までの間に限り、FIMの測定に係る要件を満たしていることとする。	疾患別リハビリテーション料

日医発第 1162 号（保険）  
令和 4 年 9 月 1 5 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  
長 島 公 之  
(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75）

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。

今回の取扱いは、介護療養病床等に入院している者又は介護医療院若しくは介護老人保健施設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、ラゲブリオカプセル200mg（成分名：モルヌピラビル）を投与した場合の薬剤料の取扱いについて示されたものであります。

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75）  
（令 4.9.13 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事務連絡  
令和4年9月13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75）

新型コロナウイルス感染症の臨時的な診療報酬の取扱い等について別添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等に対し周知徹底を図りたい。

以上

(別添)

問1 介護療養病床等に入院している者又は介護医療院若しくは介護老人保健施設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、ラゲブリオカプセル 200 mg (成分名：モルヌピラビル) (以下「本剤」という。) を、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行ったうえで投与した場合に、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 16 第 2 号に規定する内服薬のうち、「抗ウイルス剤 (B 型肝炎又は C 型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又は HIV 感染症の効能又は効果を有するものに限る。)」とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できるか。

(答) 算定可。なお、調剤料等の算定については、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) 等に基づき取り扱うことに留意されたい。

日医発第 1272 号（保険）  
令和 4 年 9 月 28 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  
長 島 公 之  
(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76）

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。

今回の取扱いは、

- ① 入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で疾患別リハビリテーションを実施した場合に二類感染症患者入院診療加算（250点）が算定可能となる取扱い
- ② 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者が退院に関する基準を満たし、入院の勧告・措置が解除された後、最初に転院した保険医療機関において、救急医療管理加算 1 の100分の200に相当する点数（1,900点）が算定可能となる取扱い

等ついて示されたものであります。

つきましては、貴会会員へのご対応等、よろしくご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 76）  
（令 4.9.27 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事務連絡  
令和4年9月27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76）

新型コロナウイルス感染症の臨時的な診療報酬の取扱い等について別添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等に対し周知徹底を図られたい。

なお、この取扱いは、令和4年10月1日以降適用される。

以上

(別添)

問1 入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で疾患別リハビリテーション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9)」(令和2年4月8日付け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)に示される二類感染症患者入院診療加算(250点)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、「日本リハビリテーション医学会感染対策指針(COVID-19含む)」(日本リハビリテーション医学会)等を参照した上で、疾患別リハビリテーションを実施し、区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料、「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料、「H002」運動器リハビリテーション料又は「H003」呼吸器リハビリテーション料を算定する場合に、1日につき1回算定できる。

なお、地域包括ケア病棟入院料等、疾患別リハビリテーションに係る費用が当該入院料に含まれる特定入院料を届け出ている病棟においても、上記と同様の疾患別リハビリテーションを実施した場合に、1日につき1回算定できる。

また、4月8日事務連絡の2(2)における二類感染症患者入院診療加算(250点)と併算定して差し支えない。

問2 「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31)」(令和2年12月15日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「12月15日事務連絡」という。)の2において、「新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、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、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数(750点)を算定できること」とされている。

この場合において、「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12)」(令和2年4月18日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4月18日事務連絡」という。)の2に示される救急医療管理加算1の100分の200に相当する点数(1,900点)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、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者が退院に関する基準(※1)を満たし、入院の勧告・措置(※2)が解除された後、最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日として30日を限度として算定できる。

なお、12月15日事務連絡の2に示される二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数（750点）と併算定して差し支えない。

ただし、「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34）」（令和3年1月22日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）の問1に示す救急医療管理加算1（950点）は併算定できないが、最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日として30日を超えて入院する場合は、30日を経過した日以降、60日を限度として算定できることとなる。

問3 問2について、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関から、さらに、他の保険医療機関に転院した場合、4月18日事務連絡の2に示される救急医療管理加算1の100分の200に相当する点数（1,900点）について、どのように考えれば良いか。

（答）新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関から、やむを得ない理由等により、他の保険医療機関に転院した場合であっても、当該点数は引き続き算定できる。ただし、二回目以降の転院については、入院の勧告・措置（※2）の終了後、最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日とする。

また、当該加算の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に、最初に転院した保険医療機関における入院日及び当該加算の算定日数を記載すること

（当該保険医療機関に転院するよりも前に、複数の転院がある場合は、それぞれの保険医療機関における当該加算の算定日数を記載すること。）。

※1 「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和2年6月25日健感発0625第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）に定める退院に関する基準をいう。

※2 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19条又は第20条に基づく入院の勧告・措置をいう。



日医発第 1270 号（保険）  
令和 4 年 9 月 28 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  
長 島 公 之  
(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77）

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。

今回の取扱いは、「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72）」（令和4年7月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において、令和4年9月30日までの間算定できることとされている二類感染症患者入院診療加算（250点）及び電話や情報通信機器による療養上の管理に係る点数（147点）に関して、令和4年10月31日までの間、引き続き、算定が可能である旨、示されたものであります。

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77）  
（令 4.9.27 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事務連絡  
令和4年9月27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77）

新型コロナウイルス感染症の臨時的な診療報酬の取扱い等について別添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等に対し周知徹底を図られたい。

以上

(別添)

問1 「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72）」（令和4年7月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の問1において、令和4年9月30日までの間算定できるとされている二類感染症患者入院診療加算（250点）に関して、令和4年10月1日以降の取扱いについてどのように考えれば良いか。

（答）令和4年10月31日までの間は、引き続き、当該加算を算定することができる。

<参考>

○「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72）」（令和4年7月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡）（抄）

問1 「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68）」（令和4年3月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の問1において、令和4年7月31日までの間算定できるとされている二類感染症患者入院診療加算（250点）に関して、令和4年8月1日以降の取扱いについてどのように考えれば良いか。

（答）令和4年8月1日から9月30日までの間は、当該保険医療機関において患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為がある場合に、当該点数を算定することができる。

○「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68）」（令和4年3月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡）（抄）

問1 「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）の問1において、「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に、令和4年3月31日までの措置として、「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（2）における二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できるとされているが、令和4年4月1日以降の取扱いについてどのように考えればよいか。

（答）令和4年7月31日までの間は、引き続き、当該加算を算定することができる。

問2 「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72）」（令和4年7月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の問2において、令和4年9月30日までの間算定できるとされている電話や情報通信機器による療養上の管理に係る点数(147点)に関して、令和4年10月1日以降の取扱いについてどのように考えれば良いか。

(答) 令和4年10月31日までの間は、引き続き、当該点数を算定することができる。

<参考>

○「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72）」（令和4年7月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡）（抄）

問2 「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70）」（令和4年4月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の問1において、令和4年7月31日までの間算定できるとされている電話や情報通信機器による療養上の管理に係る点数(147点)に関して、令和4年8月1日以降の取扱いについてどのように考えれば良いか。

(答) 令和4年8月1日から9月30日までの間は、引き続き、当該点数を算定することができる。

○「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70）」（令和4年4月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡）（抄）

問1 「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54）」（令和3年8月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問1において、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、医師が電話や情報通信機器（以下「電話等」という。）を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合、「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）の2（2）における二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できるとされているが、令和4年5月1日から令和4年7月31日までの間に、重症化リスクの高い者（「新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所等による健康観察等について」（令和4年2月9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）の2に掲げる「重点的に健康観察を行う対象者」をいう。以下同じ。）に対して、保健所等から健康観察に係る委託を受けている保険医療機関又は「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の医師が、電話等を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合に、「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10）」（令和2年4月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の3に掲げる電話等による療養上の管理に係る点数(147点)の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 自宅・宿泊療養を行っている者であり、かつ、重症化リスクの高い者に対して、医師が電話等を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合に、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。