

施設長 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。

沖縄県医師会を通じて「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 1140 号 E
令和 4 年 10 月 28 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、厚生労働省保険局医療課から「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その 1)」が発出された旨の情報提供となっております。

本通知②、③は、厚生労働省保険局医療課から令和 4 年度診療報酬改定に関する「疑義解釈資料の送付について(その 28, 30)」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「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その 1)」の送付について (令和 4 年 9 月 8 日 日医発第 1091 号(保険))
- ②厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その 28)」の送付について (令和 4 年 9 月 28 日 日医発第 1271 号(保険))
- ③厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その 30)」の送付について (令和 4 年 10 月 26 日 日医発第 1490 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



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)

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する
疑義解釈資料の送付について（その1）」の送付について

令和5年4月1日施行のオンライン資格確認の導入の原則義務付けについて、保険医療機関及び保険薬局は、患者の受給資格を確認する際、患者がマイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認による確認を求めた場合は、オンライン資格確認によって受給資格の確認を行わなければならない、あらかじめ必要な体制を整備する必要があります。

これを踏まえ、令和4年度改定において新設された「電子的保健医療情報活用加算」を廃止し、新たに初診時等に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して診療等を実施し、質の高い医療を提供する体制及びオンライン資格確認等システムによる患者情報の取得の効率化を考慮した「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」が新設され、令和4年10月1日より適用することとし、関係省令・告示・通知等が令和4年9月5日付けで示されたところであります。

今般、厚生労働省より、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

なお、令和4年度診療報酬改定にかかる「疑義解釈資料の送付について」の電子的保健医療情報活用加算に関するQ&A（下記参照）については、令和4年9月30日をもって廃止されることとなります。

また、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する医療機関においては、初診時等に用いる問診票について、留意事項通知の「（別紙様式54）初診時の標準的な問診票の項目等」を参考にすることとなりますが、文言等については、同様の内容が含まれていれば良く、さらに、

- ・現在使用している問診票の他に不足している項目を別紙として作成しあわせて使用すること
 - ・現在使用している問診票の余白部分に不足している項目を追記して使用すること
 - ・別紙様式54の内容を含んだ問診票を新たに作成する 等
- いずれの方法であっても問題ありません。

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。

記

< 電子的保健医療情報活用加算に関する Q & A >

- ・「疑義解釈資料の送付について（その 1）」
（令和 4 年 3 月 31 日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡）
別添 1 の問 32 から問 35、別添 5 の問 1 から問 2、別添 6 の問 22 から問 23
- ・「疑義解釈資料の送付について（その 7）」
（令和 4 年 4 月 28 日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡）別添の問 1
- ・「疑義解釈資料の送付について（その 8）」
（令和 4 年 5 月 13 日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡）別添 2 の問 1
- ・「疑義解釈資料の送付について（その 12）」
（令和 4 年 6 月 7 日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡）別添 1 の問 9

【添付資料】

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その 1）

（令 4.9.5 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5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） 御中
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）

厚生労働省保険局医療課

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する
疑義解釈資料の送付について（その1）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第269号）等については、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いについて」（令和4年9月5日保医発0905第1号）等により、令和4年10月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添3のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

なお、令和4年度診療報酬改定にかかる「疑義解釈資料の送付について」の電子的保健医療情報活用加算に関するQA※については、令和4年9月30日をもって廃止します。

※電子的保健医療情報活用加算に関するQA

「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添1の間32から間35、別添5の間1から間2、別添6の間22から間23

「疑義解釈資料の送付について（その7）」（令和4年4月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添の間1

「疑義解釈資料の送付について（その8）」（令和4年5月13日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添2の間1

「疑義解釈資料の送付について（その12）」（令和4年6月7日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添1の間9

医科診療報酬点数表関係
(医療情報・システム基盤整備体制充実加算)

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

問1 区分番号「A000」初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、その施設基準としてオンライン資格確認の運用開始日の登録を行うこととあるが、どのように登録すればよいか。

(答) 別紙を参照されたい。

別紙：厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000760048.pdf>

問2 区分番号「A000」初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認を導入し、運用開始日の登録を行った上で、実際に運用を開始した日から算定可能となるのか。

(答) そのとおり。

問3 区分番号「A000」初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認等システムを通じて情報の取得を試みた結果、患者の診療情報が存在していなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。

(答) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算2を算定する。

問4 区分番号「A000」初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、患者が診療情報の取得に同意しなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明書が失効している場合の算定は、どのようにすればよいか。

(答) いずれの場合も、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定する。

問5 区分番号「A000」初診料の注15に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、施設基準を満たす医療機関の医師が情報通信機器を用いて初診を行う場合や往診で初診を行う場合は算定できるか。

(答) 算定できない。

問 6 区分番号「A000」初診料の注 15 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準等において、「ホームページ等に掲示」することとされているが、具体的にはどのようなことを指すのか。

(答) 例えば、

- ・ 当該保険医療機関のホームページへの掲載
- ・ 自治体、地域医師会等のホームページ又は広報誌への掲載
- ・ 医療機能情報提供制度等への掲載

等が該当する。

問 7 区分番号「A000」初診料の注 15 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、別紙様式 54 を参考とした初診時間診票は、区分番号「A000」初診料を算定する初診において用いることでよいか。

(答) よい。その他小児科外来診療料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、小児かかりつけ診療料及び外来腫瘍化学療法診療料を算定する診療においても、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定するときには、別紙様式 54 を参考とした初診時間診票を用いること。

問 8 区分番号「A000」初診料の注 15 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間診票の項目について別紙様式 54 を参考とするところがあるが、当該様式と同一の表現であることが必要か。また、当該様式にない項目を問診票に追加してもよいか。

(答) 別紙様式 54 は初診時の標準的な問診票（紙・タブレット等媒体を問わない。以下「問診票」という。）の項目等を定めたものであり、必ずしも当該様式と同一の表現であることを要さず、同様の内容が問診票に含まれていればよい。また、必要に応じて、当該様式にない項目を問診票に追加することも差し支えない。

なお、患者情報の取得の効率化の観点から、健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認により情報を取得等した場合、当該方法で取得可能な情報については問診票の記載・入力を求めない等の配慮を行うこと。

問 9 区分番号「A000」初診料の注 15 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間診票の項目について別紙様式 54 を参考とするところがあるが、令和 4 年 10 月 1 日より新たな問診票を作成し使用する必要があるか。

(答) 必ずしも新たな問診票を作成することは要しないが、別紙様式 54 に示された問診票の項目等が、医療機関において既に使用している問診票に不足して

(別添1)

いる場合は、不足している内容について別紙として作成し、既に使用している問診票とあわせて使用すること。

歯科診療報酬点数表関係
(医療情報・システム基盤整備体制充実加算)

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

問1 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、その施設基準としてオンライン資格確認の運用開始日の登録を行うこととあるが、どのように登録すればよいか。

(答) 別紙を参照されたい。

別紙：厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000760048.pdf>

問2 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認を導入し、運用開始日の登録を行った上で、実際に運用を開始した日から算定可能となるのか。

(答) そのとおり。

問3 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認等システムを通じて情報の取得を試みた結果、患者の診療情報が存在していなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。

(答) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算2を算定する。

問4 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、患者が診療情報の取得に同意しなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明書が失効している場合の算定は、どのようにすればよいか。

(答) いずれの場合も、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定する。

問5 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、施設基準を満たす医療機関の歯科医師が歯科訪問診療で初診を行う場合は算定できるか。

(答) 算定できない。

問6 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準等において、「ホームページ等に掲示」することとされているが、具体的にはどのようなことを指すのか。

(答) 例えば、

- ・ 当該保険医療機関のホームページへの掲載
- ・ 自治体、地域歯科医師会等のホームページ又は広報誌への掲載
- ・ 医療機能情報提供制度等への掲載

等が該当する。

問7 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、別紙様式5を参考とした初診時間診票は、区分番号「A000」初診料を算定する初診において用いることでよいか。

(答) よい。その他外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料及び外来腫瘍化学療法診療料を算定する診療においても、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定するときには、別紙様式5を参考とした初診時間診票を用いること。

問8 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間診票の項目について別紙様式5を参考とするところがあるが、当該様式と同一の表現であることが必要か。また、当該様式にない項目を問診票に追加してもよいか。

(答) 別紙様式5は初診時の標準的な問診票(紙・タブレット等媒体を問わない。以下「問診票」という。)の項目等を定めたものであり、必ずしも当該様式と同一の表現であることを要せず、同様の内容が問診票に含まれていればよい。また、必要に応じて、当該様式にない項目を問診票に追加することも差し支えない。

なお、患者情報の取得の効率化の観点から、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により情報を取得等した場合、当該方法で取得可能な情報については問診票の記載・入力を求めない等の配慮を行うこと。

問9 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間診票の項目について別紙様式5を参考とするところがあるが、令和4年10月1日より新たな問診票を作成し使用する必要があるか。

(答) 必ずしも新たな問診票を作成することは要しないが、別紙様式5に示された問診票の項目等が、医療機関において既に使用している問診票に不足してい

(別添2)

る場合は、不足している内容について別紙として作成し、既に使用している問診票と併せて使用すること。

調剤報酬点数表関係
(医療情報・システム基盤整備体制充実加算)

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

問1 調剤管理料の注6に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、その施設基準としてオンライン資格確認の運用開始日の登録を行うこととあるが、どのように登録すればよいか。

(答) 別紙を参照されたい。

別紙：厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000760048.pdf>

問2 調剤管理料の注6に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認を導入し、運用開始日の登録を行った上で、実際に運用を開始した日から算定可能となるのか。

(答) そのとおり。

問3 調剤管理料の注6に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認等システムを通じて情報の取得を試みたが患者の薬剤情報等が格納されていなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。

(答) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算2を算定する。なお、薬剤服用歴等に、オンライン資格確認等システムを通じて情報の取得を試みたが患者の薬剤情報等が格納されていなかった旨を記載すること。

問4 調剤管理料の注6に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、患者が薬剤情報等の取得に同意しなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明書が失効している場合の算定は、どのようにすればよいか。

(答) いずれの場合も、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定する。

問5 調剤管理料の注6に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準等において、「ホームページ等に掲示」することとされているが、具体的にはどのようなことを指すのか。

(答) 例えば、

(別添3)

- ・ 当該保険薬局のホームページへの掲載
 - ・ 当該保険薬局の所属する同一グループのホームページへの掲載（この場合、当該施設基準を満たす保険薬局名が確認できるようになっている必要がある）
 - ・ 自治体、地域薬剤師会等のホームページ又は広報誌への掲載
 - ・ 薬局機能情報提供制度等への掲載
- 等が該当する。

問6 調剤管理料の注6に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、当該加算が算定できないタイミングにおいても、当該加算の算定に係る薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用して調剤を実施する必要があるということによいか。

(答) よい。なお、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により情報を取得した場合は必ずしも当該情報の全てを薬剤服用歴等に記載する必要はないが、少なくともその旨を薬剤服用歴等に記載する必要がある。

問7 調剤管理料の注6に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、同加算1を算定する患者について、6月以内に同加算2は算定可能か。また、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2を算定する患者について、6月以内に同加算1は算定可能か。

(答) いずれも不可。



日医発第 1271 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)

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について (その 28)」の送付について

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、厚生労働省より、令和 4 年度診療報酬改定に関する Q & A 「疑義解釈資料の送付について (その 28)」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

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】

疑義解釈資料の送付について (その 28)

(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） 御中
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）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その28）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和4年厚生労働省告示第54号)等については、「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日保医発0304第1号）等により、令和4年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

(別添)

医科診療報酬点数表関係

【初診料、外来診療料】

問1 区分番号「A000」初診料の注2及び注3並びに区分番号「A002」外来診療料の注2及び注3における紹介割合及び逆紹介割合（以下単に「紹介割合及び逆紹介割合」という。）の計算等について「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の問2、3において示されているが、令和3年度の実績において紹介割合及び逆紹介割合に係る実績を満たしている場合、令和5年4月1日までに令和4年度中の任意の連続する6か月の実績に係る報告を行う必要があるか。

(答) 令和3年度の実績において紹介割合及び逆紹介割合に係る実績を満たしている場合においては、必要ない。

【サーベイランス強化加算】

問2 区分番号「A000」初診料の注13、区分番号「A001」再診料の注17に規定するサーベイランス強化加算の施設基準において、「院内感染対策サーベイランス（JANIS）、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること」とされているが、「診療所版J-SIPHE」は該当するか。

(答) 該当する。なお、参加にあたっては、少なくとも抗菌薬情報と微生物・耐性菌情報を提出している必要がある。

また、保険医療機関が新たに診療所版J-SIPHEに参加する場合、令和5年3月31日までの間に限り、診療所版J-SIPHEの参加申込書を窓口へ提出した時点から当該要件を満たすものとして差し支えない。この場合、サーベイランス強化加算の施設基準の届出を行う際に、当該参加申込書の写しを添付すること。

さらに、参加医療機関から脱退した場合は、速やかにサーベイランス強化加算の届出を取り下げること。

【高血圧症治療補助プログラム加算】

問3 区分番号「B100」に追加された高血圧症治療補助プログラム加算について、第2章第1部第1節医学管理料等との関係をどのように考えればよいか。

(答) 高血圧症治療補助プログラム加算については、第2章第1部第2節プログラム医療機器等医学管理加算を準用していることから、第2章第1部第1節医学管理料等のうち要件を満たすものを算定する場合に、当該加算を算定できる。

【下肢創傷処置管理料】

問4 区分番号「B001」の「36」下肢創傷処置管理料の施設基準において求める医師の「下肢創傷処置に関する適切な研修」については、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添1の問145で示された研修の他、一般社団法人日本フットケア・足病医学会「下肢創傷処置・管理のための講習会」は該当するか。

（答）該当する。

【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

問5 許可病床数が200床以上400床未満の保険医療機関の病棟であって、急性期一般入院料1を算定する病棟における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、令和4年3月31日時点で一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行っていた病棟については、どのように考えればよいか。

（答）「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和4年厚生労働省告示第55号）第十一の五のとおり、令和4年9月30日までの経過措置が設けられていることから、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の問39において示されているとおり、令和4年10月1日に届出を行う必要があるものであり、令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合においては、遅くとも令和4年7月1日から、令和4年度診療報酬改定後の評価票を用いて評価を行い、届出を行う必要がある。

なお、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いて評価を行っている病棟については「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の問40のとおり。

（参考）

許可病床数200床以上400床未満の急性期一般入院料1の重症度、医療・看護必要度に係る経過措置

令和4年3月31日時点	経過措置
必要度Ⅰを用いて評価を行っていた医療機関	令和4年12月31日まで、なお従前の例による。
必要度Ⅱを用いて評価を行っていた医療機関	令和4年9月30日まで、必要度に係る基準に該当するものとみなす。

【紹介状なしで受診する場合等の定額負担等】

問6 令和4年10月1日より紹介状なしで一定規模以上の病院を受診する場合等にかかる「特別の料金」を徴収する対象医療機関が拡大されるとともに、その金額が増額されるが、「特別の料金」を新たに定める又は変更する場合に、どのような手続きを行えばよいか。

(答) 「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の別紙様式2により地方厚生(支)局に報告をする必要がある。

(参考) 「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」(平成18年3月13日保医発第0313003号(令和4年3月4日最終改正)) (抄)

第3 保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める基準等

15 200床(一般病床に係るものに限る。)以上の病院の初診に関する事項

(4) 特別の料金等の内容を定め又は変更しようとする場合は、別紙様式2により地方厚生(支)局長にその都度報告するものとする。 (以下略)

16 特定機能病院、地域医療支援病院(一般病床に係るものの数が200床未満の病院を除く。)及び外来機能報告対象病院等(医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が公表したもの(以下「紹介受診重点医療機関」という。)に限り、一般病床に係るものの数が200床未満の病院を除く。)の初診に関する事項

(6) その他、15の(2)及び(4)に定める取扱いに準ずるものとする。

17 200床(一般病床に係るものに限る。)以上の病院の再診に関する事項

(5) その他、200床(一般病床に係るものに限る。)以上の病院の初診に関する事項の(3)から(7)までの取扱いに準ずるものとする。

18 特定機能病院、地域医療支援病院(一般病床に係るものの数が200床未満の病院を除く。)及び紹介受診重点医療機関(一般病床に係るものの数が200床未満の病院を除く。)の再診に関する事項

(7) その他、17の取扱いに準ずるものとする。

問7 紹介状なしで一定規模以上の病院を受診する場合等にかかる「特別の料金」について、令和4年10月より厚生労働大臣が定める額が5,000円から7,000円に増額されるが、消費税については、平成28年3月31日に発出された疑義解釈資料の問197と同様の取扱いでよいか。

(答) そのとおり。消費税を含めて、告示で定める金額（7,000 円）以上の金額を社会的にみて妥当適切な範囲で徴収していれば良い。

(参考)「疑義解釈資料の送付について」(平成 28 年 3 月 31 日厚生労働省保険局医療課事務連絡) (抄)

問 197 定額負担には、消費税分は含まれるのか。例えば、医科の初診の金額について消費税分を含めて 5,000 円とすることは許容されるのか。

(答) 含まれる。消費税分を含めて、告示で定める金額以上の金額を社会的にみて妥当適切な範囲で徴収していれば良い。



1

日医発第 1490 号 (保険)
令和 4 年 10 月 26 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)

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について (その 30)」の送付について

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、厚生労働省より、令和 4 年度診療報酬改定に関する Q & A「疑義解釈資料の送付について (その 30)」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

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】

疑義解釈資料の送付について (その 30)

(令 4.10.25 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

事務連絡
令和4年10月25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） 御中
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）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その30）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和4年厚生労働省告示第54号)等については、「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日保医発0304第1号）等により、令和4年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

(別添)

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問1 令和2年3月6日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和4年10月25日付けで薬事承認された「コバス L i a t SARS-CoV-2」（ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社）はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和4年10月25日より保険適用となる。

沖医発第1140号B

令和4年10月28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、厚生労働省保険局医療課から「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」が発出された旨の情報提供となっております。

本通知②、③は、厚生労働省保険局医療課から令和4年度診療報酬改定に関する「疑義解釈資料の送付について(その28,30)」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 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」の送付について(令和4年9月8日 日医発第1091号(保険))
- ② 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その28)」の送付について
(令和4年9月28日 日医発第1271号(保険))
- ③ 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その30)」の送付について
(令和4年10月26日 日医発第1490号(保険))

沖縄県医師会保険課：山川、比嘉

TEL：098-888-0087

FAX：098-888-0089

E-mail：hokenka@okinawa.med.or.jp