

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に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の間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の間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た病棟については「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の間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良い。