

事務連絡
令和5年10月19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

「令和5年秋以降の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」等にかかる疑義解釈資料の送付について

令和5年秋以降の新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等については、「令和5年秋以降の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」（令和5年9月15日付け厚生労働省医療課事務連絡）及び「令和5年秋以降の新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえた施設基準等に関する臨時的な取扱いについて」（令和5年9月15日付け保険局医療課事務連絡。以下「9月15日施設基準事務連絡」という。）において示したところであるが、これらに記載された内容等について、別添のとおり疑義解釈を取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関に対し周知徹底を図られたい。

(別添1)

問1 9月15日施設基準事務連絡別添の2(2)①のエにおいて、「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足したことを別紙様式1に記載し、各地方厚生(支)局に報告すること。」とされているが、当該報告はいつまでに行えばよいか。

(答) 前月の実績で1割以上の変動又は歴月で1か月を超える1割以内の変動があったことを把握した後、速やかに報告を行うこと。

問2 9月15日施設基準事務連絡別添の3において、「令和5年10月における入院基本料及び特定入院料の施設基準に関する状況について、自己点検を行い、令和5年11月17日までに地方厚生(支)局へ別紙様式2により報告すること。」とされているが、自己点検の結果、令和5年9月15日事務連絡別添の2(2)において延長された要件のみ満たしていなかった場合、別紙様式1、別紙様式2の報告についてどのように考えればよいか。

(答) 別紙様式1、別紙様式2をそれぞれ報告する必要がある。

なお、その場合、別紙様式2の「該当に○」、「届出区分」、「病棟数」及び「病床数」欄はそれぞれ記載した上で、「検証結果」欄のうち、本来の基準を満たしていないものについては、空欄のまま報告すること。

調剤報酬点数表関係

問1 「令和5年秋以降の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」（令和5年9月15日保険局医療課事務連絡。以下、「9月15日事務連絡」という。）の調剤報酬点数表1. ③に示される服薬管理指導料の「4のイ」又は「4のロ」、及び2. ①②に示される在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を算定する場合、書面による請求を行う保険薬局の診療報酬明細書等の記載等については、どのような取扱いとなるか。

(答) 書面による請求を行う保険薬局において、調剤行為名称を記載する場合においては、次に示す略号を用いて差し支えない。なお、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。

調剤行為名称	略号
9月15日事務連絡に示す服薬管理指導料4を算定した場合：3月以内に再度処方箋を持参した患者（手帳あり） （特例）	薬オコA
9月15日事務連絡に示す服薬管理指導料4を算定した場合：3月以内に再度処方箋を持参した患者（手帳なし） （特例）	薬オコB
9月15日事務連絡に示す服薬管理指導料4を算定した場合：3月以内に再度処方箋を持参した患者以外（特例）	薬オコC
9月15日事務連絡に示す在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料（特例）	緊訪オコ