

情報提供

那医発第 16 号
令和5年4月4日

施設長 各位

那覇市医師会
会 長 友利 博朗
担当理事 宮城 政剛



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。

☆ 問合せ先 (那覇市医師会 事務局:宮城・前泊 /電話 098-868-7579)

.....記.....

冲医発第 1917 号 E

令和5年 3月30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、出産費用の見える化の開始に先立ち、自院のホームページ等において分娩に要する費用やサービスごとの料金を明示する等、分かりやすい公表に努めていただきたい旨の依頼となっております。

本通知②は、基本診療料及び特掲診療科の施設基準等並びにその届出について、令和5年4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③は、依然として後発医薬品の供給停止や出荷調整が続き、代替後発医薬品の入手が困難な状況となっていることを踏まえ、一部対象医薬品については、令和5年9月30日までの臨時的な取扱いとして、加算等における実績要件である後発医薬品の使用(調剤)割合を算出する際に、算出対象から除外しても差し支えないこと等が示されております。

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 出産費用等の分かりやすい公表について

(令和5年3月9日 日医発第2289号(保険))

② 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5年3月15日 日医発第2329号(保険))

③ 後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて

(令和5年3月16日 日医発第2345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

日医発第 2289 号 (保険)
令和 5 年 3 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)

出産費用等の分かりやすい公表について

出産育児一時金等は、健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一分娩当たり原則 42 万円（産科医療補償制度対象外の分娩の場合は 40.8 万円）が支給されているところであります。

先般、出産育児一時金等の支給額について、全世代型社会保障構築会議の議論や「経済財政運営と改革の基本方針 2022」から、社会保障審議会医療保険部会では「議論の整理」（令和 4 年 12 月 15 日）をとりまとめ、「出産育児一時金の額は、令和 5 年 4 月から全国一律で 50 万円に引き上げるべき」とし、これを踏まえて、健康保険法施行令等により、令和 5 年 4 月からの支給額は、50 万円（産科医療補償制度対象外分娩の場合は 48.8 万円）に上げられる旨、ご連絡申し上げたところであります。

支給額の引上げに当たっては、妊婦の方々が、あらかじめ費用やサービスを踏まえて適切に医療機関等を選択できる環境を整備する観点から、令和 6 年 4 月を目途に出産費用の見える化を実施することが予定されております。

出産費用の見える化の開始に先立って、自院のホームページ等において分娩に要する費用やサービスごとの料金を明示するなど、分かりやすい公表に努めていただきたく、お願い申し上げます。

また、産科医療機関におきまして、分娩料金の改定を実施する場合は、相当の周知期間を設けるとともに、料金改定の内容、改定の時期（改定後の料金の対象となる方）及び改定の理由等について、自院のホームページや院内掲示、リーフレット等の配布など、当該産科医療機関を利用される妊婦の方等に対して、丁寧な説明を行っていただくよう、あわせてお願いいたします。

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>

出産費用等の分かりやすい公表について（依頼）

（令 5.3.7 保保発 0307 第 1 号 厚生労働省保険局保険課長）

日医発第2329号（保険）

令和5年3月15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等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5年4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。また、別紙の届出対象について、令和5年4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（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1（2）に該当する保険医療機関等については、1（2）に該当する前に満たしていた診療実績等に係る要件について、施設基準等を満たしていない場合であっても、直ちに施設基準を取り下げる必要はありませんが、その場合であっても、通知に基づき届出は行う必要がありま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5年3月10日 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

令和5年3月31日まで経過措置の施設基準

(別紙)

令和5年4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	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※
入院基本料等加算	1	精神科急性期医師配置加算1	令和4年3月31日時点で旧医科点数表A311に掲げる精神科救急入院料の届出を行っている病棟であって、同日後も当該入院料を算定するものについては、令和5年3月31日までの間に限り、精神保健指定医配置に係る基準を満たしているものとする。	精神科急性期医師配置加算1	別添7の様式40の13
	2	精神科急性期医師配置加算1	令和4年3月31日時点で現に精神科急性期医師配置加算1の届出を行っている病棟であって、同日後も当該入院料を算定するものについては、令和5年3月31日までの間に限り、精神保健指定医配置に係る基準を満たしているものとする。	精神科急性期医師配置加算1	別添7の様式40の13
特定入院料	3	救命救急入院料の注11等に規定する重症患者対応体制強化加算	急性期一般入院料1に係る届出を行っている保険医療機関については、A200-2急性期充実体制加算に係る届出を行っていない場合であっても、令和5年3月31日までの間に限り、別添7の様式42の7にその理由及び今後の届出予定を記載することをもって、当該届出を行っているものとみなす。	救命救急入院料の注11等に規定する重症患者対応体制強化加算	別添7の様式42の7
	4	地域包括ケア病棟入院料 (一般病床に限る。) (令和4年4月1日以降に右記施設基準に関して別添7の様式50を届け出ている医療機関を除く)	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については、令和5年3月31日までの間に限り、なお従前の例によることことができる。 ※在宅要件(在宅療養支援病院又は在宅療養後方支援病院、訪問看護ステーションにかかる要件)又は救急要件(第二次救急医療機関又は救急告示にかかる要件)のどちらかのみ満たしていればよい。	地域包括ケア病棟入院料	別添7の様式50、様式50の2

○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※
画像診断	5	画像診断管理加算3に関する施設基準	令和4年3月31日時点で画像診断管理加算3の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理に係る要件を満たしているものとする。	画像診断管理加算3	別添2の様式32
精神科リハビリ療法	6	救急患者精神科継続支援料	令和4年3月31日時点で救急患者精神科継続支援料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、人員配置に係る基準を満たしているものとする。	救急患者精神科継続支援料	別添2の様式44の6
処置	7	人工腎臓にかかる導入期加算2	令和4年3月31日時点で導入期加算2の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、2の(2)のイ、ウ及びエの基準を満たしているものとする。	人工腎臓にかかる導入期加算2	別添2の様式2の2

※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のではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

令和5年3月31日まで経過措置の施設基準

(参考)

令和5年4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	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準
初再診療	1	初診料の注2及び注3、外来診療料の注2及び注3に規定する保険医療機関	紹介割合及び逆紹介割合の計算等については、令和5年4月1日から適用する。	初診料又は外来診療料
	2	連携強化加算	令和5年3月31日までの間に限り、感染対策向上加算1に係る届出を行った他の医療機関に対する、感染症の発生状況等の報告に係る要件を満たすものとする。	連携強化加算
入院基本料	3	地域一般入院基本料 専門病院入院基本料(13対1) 障害者施設等入院基本料 特殊疾患入院管理料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 (全て許可病床数200床以上に限る)	令和4年3月31日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料(13対1)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で、許可病床数が200床以上のものにあつては、令和5年3月31日までの間、データ提出加算に係る要件を満たすものとする。	地域一般入院基本料 専門病院入院基本料(13対1) 障害者施設等入院基本料 特殊疾患入院管理料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 (全て許可病床数200床以上に限る)
入院基本料等加算	4	急性期充実体制加算	外来を縮小する体制における、紹介割合・逆紹介割合の要件及び、紹介受診重点医療機関については、令和5年4月1日以降に適用するものとする。	急性期充実体制加算
	5	急性期充実体制加算	公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院について、令和5年3月31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
	6	診療録管理体制加算	令和4年3月31日において、現に診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関(許可病床数が400床以上のものに限る。)については、令和5年3月31日までの間、専任の医療情報システム安全管理責任者の設置及び情報セキュリティに関する研修に係る要件を満たしているものとみなす。	診療録管理体制加算
	7	感染対策向上加算2	令和4年3月31日において、旧医科点数表A234-2の感染防止対策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5年3月31日までの間に限り、専任の薬剤師及び専任の臨床検査技師の適切な研修に係る基準を満たすものとする。	感染対策向上加算2
	8	感染対策向上加算の注2に規定する指導強化加算	令和5年3月31日までの間に限り、感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った保険医療機関に赴き院内感染対策に関する助言を行っていることに係る要件を満たすものとする。	感染対策向上加算の注2に規定する指導強化加算
	9	感染対策向上加算の注3に規定する連携強化加算	令和5年3月31日までの間に限り、感染対策向上加算1に係る届出を行った他の医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況等の報告に係る要件を満たすものとする。	感染対策向上加算の注3に規定する連携強化加算
特定入院料	10	回復期リハビリテーション入院料5・6(旧点数)	令和4年3月31日時点で、回復期リハビリテーション入院料5又は6の届出を行っている病棟については、令和5年3月31日までの間に限り、改正前の点数表に従い算定を行うことができる。	回復期リハビリテーション病棟入院料5(新点数)
歯科	11	歯科点数表の初診料の注1	令和4年3月31日において、現に歯科点数表の初診料の注1の届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、「歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修を4年に1回以上、定期的・受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。」「職員を対象とした院内感染防止対策にかかる標準予防策及び新興感染症に対する対策等の院内研修を実施していること。」の基準を満たしているものとみなす。	歯科点数表の初診料の注1
	12	地域歯科診療支援病院歯科初診料	令和4年3月31日において、現に歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、「歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修を4年に1回以上、定期的・受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。」の基準を満たしているものとみなす。	地域歯科診療支援病院歯科初診料

令和5年3月31日まで経過措置の施設基準

○特掲診療料

区分	項番	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
処置・手術	13	処置等の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準	令和4年3月31日時点で時間外加算1等の届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、当直回数 ¹ の基準を満たしているものとする。	処置等の休日加算1、時間外加算及び深夜加算1の施設基準
歯科	14	在宅療養支援歯科診療所 ¹	令和4年3月31日において、現に在宅療養支援歯科診療所 ¹ の届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、「過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計18回以上算定していること。」の基準を満たしているものとみなす。	在宅療養支援歯科診療所 ¹
調剤報酬	15	地域支援体制加算の施設基準	①令和4年3月末日時点で調剤基本料1を算定していた保険薬局であって、令和4年4月から調剤基本料3のハを算定することとなったものについては、令和5年3月末日までは、調剤基本料1を算定している保険薬局とみなし、要件を満たせば地域支援体制加算1・2を算定可能。 ②令和4年3月末日時点で従前の「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」を満たしているとして地域支援体制加算の届出を行っているものについては、令和5年3月末日までは「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」を満たしていることとする。	地域支援体制加算

事務連絡
令和5年3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

後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて

後発医薬品の製造販売業者が業務停止命令を受けたことなどに伴い、後発医薬品の供給停止や出荷調整が頻発し、これらの製品を使用されていた保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）を中心に、代替後発医薬品を入手することが困難となっている状況にあることを踏まえ、「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」（令和4年9月29日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「令和4年9月事務連絡」という。）において、令和5年3月31日までの間、一部の供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品について、後発医薬品使用体制加算等における実績要件である後発医薬品の使用（調剤）割合を算出する際に、算出対象から除外しても差し支えないものとする取扱いを講じたところである。

厚生労働省としては、可能な限り早期に安定供給ができるよう、各製造販売業者に対して早期の供給回復、引き続きの安定供給や増産等の対応をお願いしているところであるが、依然として後発医薬品の供給停止や出荷調整が続き、代替後発医薬品の入手が困難な状況となっていることを踏まえ、臨時的な診療報酬の取扱い等について、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等に対し周知徹底を図られたい。

記

1. 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いについて
 - (1) 後発医薬品使用体制加算等における後発医薬品の使用割合等に係る要件の取扱いについて
 - ① 小林化工株式会社及び日医工株式会社に対する医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）による行政処分等を契機として令和5年1月1日時点で供給が停止されていると医政局医薬産業振

興・医療情報企画課に報告があった医薬品（以下「供給停止品目」という。）のうち、別添２－１及び別添２－２に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品使用体制加算」、「外来後発医薬品使用体制加算」、「後発医薬品調剤体制加算」及び「調剤基本料」注８に規定する減算（後発医薬品減算）（以下「加算等」という。）における実績要件である後発医薬品の使用（調剤）割合（以下「新指標の割合」という。）を算出する際に、算出対象から除外しても差し支えないものとする。

当該取扱いについては、令和５年４月診療分から適用することとし、令和５年９月３０日を終期とする。

- ② ①の取扱いを行う場合においては、別添２－１及び別添２－２に示す全ての品目について、新指標の割合の算出対象から除外することとし、一部の成分の品目のみ算出対象から除外することは認められない。

また、①の取扱いについては、１月ごとに適用できることとし、加算等の施設基準について、直近３月の新指標の割合の平均を用いる場合においては、当該３月に①の取扱いを行う月と行わない月が混在しても差し支えないこととする。

なお、カットオフ値の算出については、今回の臨時的な取扱いの対象とはしないこととし、新指標の割合について①の取扱いを行った場合においても、カットオフ値については従前通り算出し、加算等の施設基準の実績要件を満たすかどうか確認すること。

- ③ 新指標の割合を算出するに当たって、①の取扱いを採ることにより後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算及び後発医薬品調剤体制加算の実績要件を満たす、又は後発医薬品減算に該当しない保険医療機関等は、各月の新指標の割合等を記録するとともに、別紙様式（後発医薬品使用体制加算は様式１－１、外来後発医薬品使用体制加算は様式１－２、後発医薬品調剤体制加算等は様式１－３）を用いて各地方厚生（支）局に報告を行うこと。

なお、この場合において前月と加算等の区分に変更が生じなくとも報告の対象となることに留意する。

また、①の取扱いを行った上で加算等の区分に変更が生じる場合又は基準を満たさなくなる場合には、「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日保医発第０３０４第２号）及び「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日保医発第０３０４第３号）に従い、しかるべく変更等の届出を行う必要がある。その際、後発医薬品の使用割合等については、①の取扱いにより算出した割合を記載しても差し支えないこととする。

(2) (1) の③の報告時期について

(1) の①の取扱いを一部でも採ることにより加算等の対象となる保険医療機関等に

係る同③の報告を行う時期は次のとおりとする。なお、各期限までに報告が間に合わない場合には、事前に各地方厚生（支）局に相談すること。

- ① 令和5年4月～令和5年6月診療分の加算等の算定に係る実績について、（1）の①の取扱いを実施した保険医療機関等：
令和5年6月30日（金）までに、令和4年12月～令和5年5月診療における実績等について報告
- ② 令和5年7月～令和5年9月診療分の加算等の算定に係る実績について、（1）の①の取扱いを実施した保険医療機関等：
令和5年9月29日（金）までに、令和5年3月～令和5年8月診療における実績等について報告（上記の①の報告を実施した場合も報告すること。）

2. その他の診療報酬の取扱いについて
別添1のとおりとする。

【共通】

問1 1(1)の①の取扱いにおいて、新指標の割合の算出対象から除外する際に、本事務連絡の別添2に示す品目ではなく、令和4年9月29日に発出された事務連絡「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」の別添2の品目を除外対象とすることは可能か。

(答) 本年1月1日時点の状況を踏まえて本事務連絡の別添2に示す品目を示していることから、4月診療分以降の加算等の実績要件を判断するに当たっては、昨年12月の新指標の使用割合については令和4年9月事務連絡の別添2に示す品目を除外して、本年1月から3月の新指標の使用割合については本事務連絡の別添2-1に示す品目を除外して、本年4月以降の新指標の使用割合については本事務連絡の別添2-2に示す品目を除外して算出することができる。

【医科】

問2 1(1)の①の取扱いの対象となる医薬品について、一般名処方を行った場合、一般名処方加算1及び2は算定できるか。

(答) 算定可。なお、今回の臨時的な取扱いについては、加算等の施設基準における新指標の割合の算出等に係るものであり、一般名処方加算における後発医薬品のある医薬品の取扱いを変更するものではない。

以上