

医科点数表の解釈 令和4年4月版

追補 202302

- 以下の告示・通知等により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。なお、これらの告示・通知等の内容については、当社ウェブサイトの『診療報酬関連情報ナビ』にてご確認いただけますのでご活用ください。

【<https://www.shaho.co.jp/publication/navi/>】

- 令和4年9月28日 保医発0928第1号（令和4年10月1日適用）
- 令和4年9月29日 医療課事務連絡
- 令和4年9月30日 保医発0930第7号（令和4年10月1日適用）
- 令和4年9月30日 保医発0930第9号（令和4年10月1日適用）
- 令和4年10月28日 保医発1028第1号（令和4年10月28日適用）
- 令和4年10月28日 保医発1028第3号（令和4年10月28日適用）
- 令和4年10月31日 保医発1031第4号（令和4年11月1日適用）
- 令和4年10月31日 保医発1031第5号（令和4年11月1日適用）
- 令和4年11月9日 医療課事務連絡
- 令和4年11月15日 厚生労働省告示第332号（令和4年11月16日適用）
- 令和4年11月15日 厚生労働省告示第333号（令和4年11月16日適用）
- 令和4年11月15日 保医発1115第9号
- 令和4年11月15日 保医発1115第11号（令和4年11月16日適用）
- 令和4年11月30日 厚生労働省告示第342号（令和4年12月1日適用）
- 令和4年11月30日 保医発1130第2号（令和4年12月1日適用）
- 令和4年12月27日 保医発1227第2号（令和5年1月1日適用）
- 令和5年1月31日 保医発0131第3号（令和5年2月1日適用）
- 令和5年1月31日 保医発0131第4号（令和5年2月1日適用）
- 令和5年1月31日 医療課事務連絡

- 令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置等（①オンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る経過措置、②オンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置、③医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置）の実施に伴い、以下の省令・告示・通知等により、本書の内容に変更が生じました。これらの内容に関する追補は、上記の追補とは分けて掲載しています。

- 令和5年1月17日 厚生労働省令第3号（公布日（令和5年1月17日）施行）
- 令和5年1月17日 厚生労働省告示第8号（告示日（令和5年1月17日）適用）
- 令和5年1月27日 保連発0127第1号・保医発0127第3号
- 令和5年1月31日 厚生労働省告示第16号（令和5年4月1日適用）
- 令和5年1月31日 厚生労働省告示第17号（令和5年4月1日適用）
- 令和5年1月31日 厚生労働省告示第18号（令和5年4月1日適用）
- 令和5年1月31日 保医発0131第5号（令和5年4月1日適用）
- 令和5年1月31日 医療課事務連絡

- 「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」に関連する通知・事務連絡等については、随時『診療報酬関連情報ナビ』の診療報酬関連情報データベースに掲載しておりますので、本追補と併せてご活用ください。

頁	欄	行	変更前	変更後
399	右	上から16行目	ガルカネズマブ製剤 オファツムマブ製剤 ボソリチド製剤 エレスマブ製剤 [網かけは追補202209等にて改正済み]	ガルカネズマブ製剤 オファツムマブ製剤 ボソリチド製剤 エレスマブ製剤 アバロバラチド酢酸塩製剤 カブラシズマブ製剤 乾燥濃縮人C1-インアクチベーター製剤 フレマネズマブ製剤 メトトレキサート製剤

追補 202302

頁	欄	行	変更前	変更後
399	右	上から18行目	(最終改正；令 4. 8. 31 厚生労働省告示第263号) 〔網かけは追補202209等にて改正済み〕	(最終改正；令 4. 11. 15 厚生労働省告示第332号)
417	右	上から15行目	ガルカネズマブ製剤 オフアツムマブ製剤 ボソリチド製剤 エレヌマブ製剤 〔網かけは追補202209等にて改正済み〕	ガルカネズマブ製剤 オフアツムマブ製剤 ボソリチド製剤 エレヌマブ製剤 アバロバラチド酢酸塩製剤 カブラシズマブ製剤 乾燥濃縮人C1-インアクチベーター製剤 フレマネズマブ製剤 メトトレキサート製剤
417	右	上から17行目	(最終改正；令 4. 8. 31 厚生労働省告示第263号) 〔網かけは追補202209等にて改正済み〕	(最終改正；令 4. 11. 15 厚生労働省告示第332号)
418	右	下から28行目	ガルカネズマブ製剤 オフアツムマブ製剤 ボソリチド製剤 エレヌマブ製剤 〔網かけは追補202209等にて改正済み〕	ガルカネズマブ製剤 オフアツムマブ製剤 ボソリチド製剤 エレヌマブ製剤 アバロバラチド酢酸塩製剤 カブラシズマブ製剤 乾燥濃縮人C1-インアクチベーター製剤 フレマネズマブ製剤 メトトレキサート製剤
418	右	下から26行目	(最終改正；令 4. 8. 31 厚生労働省告示第263号) 〔網かけは追補202209等にて改正済み〕	(最終改正；令 4. 11. 15 厚生労働省告示第332号)
420	右	下から11行目	ガルカネズマブ製剤 オフアツムマブ製剤 ボソリチド製剤 エレヌマブ製剤 〔網かけは追補202209等にて改正済み〕	ガルカネズマブ製剤 オフアツムマブ製剤 ボソリチド製剤 エレヌマブ製剤 アバロバラチド酢酸塩製剤 カブラシズマブ製剤 乾燥濃縮人C1-インアクチベーター製剤 フレマネズマブ製剤 メトトレキサート製剤
420	右	下から9行目	(最終改正；令 4. 8. 31 厚生労働省告示第263号) 〔網かけは追補202209等にて改正済み〕	(最終改正；令 4. 11. 15 厚生労働省告示第332号)
422	右	下から17行目	ガルカネズマブ製剤 オフアツムマブ製剤 ボソリチド製剤 エレヌマブ製剤 〔網かけは追補202209等にて改正済み〕	ガルカネズマブ製剤 オフアツムマブ製剤 ボソリチド製剤 エレヌマブ製剤 アバロバラチド酢酸塩製剤 カブラシズマブ製剤 乾燥濃縮人C1-インアクチベーター製剤 フレマネズマブ製剤 メトトレキサート製剤
422	右	下から15行目	(最終改正；令 4. 8. 31 厚生労働省告示第263号) 〔網かけは追補202209等にて改正済み〕	(最終改正；令 4. 11. 15 厚生労働省告示第332号)
428	右	下から8～7行目	ガルカネズマブ製剤、オフアツムマブ製剤、ボソリチド製剤及びエレヌマブ製剤	ガルカネズマブ製剤、オフアツムマブ製剤、ボソリチド製剤、エレヌマブ製剤、アバロバラチド酢酸塩製剤、カブラシズマブ製剤、乾燥濃縮人C1-インアクチベーター製剤、フレマネズマブ製剤

追補 202302

頁	欄	行	変更前	変更後
			[網かけは追補202209等にて改正済み]	剤及びメトトレキサート製剤
428	右	下から6行目	(令 4. 4. 28 保医発 0428 8) (令 4. 5. 31 保医発 0531 3) (令 4. 8. 17 保医発 0817 4) (令 4. 8. 31 保医発 0831 5) [網かけは追補202209等にて改正済み]	(令 4. 4. 28 保医発 0428 8) (令 4. 5. 31 保医発 0531 3) (令 4. 8. 17 保医発 0817 4) (令 4. 8. 31 保医発 0831 5) (令 4. 11. 15 保医発 1115 9)
443		[下から9行目の次に次のように追加] (4) 早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的として、BRAF遺伝子検査を実施した場合にあっては、ミスマッチ修復タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 ㊦ (令 4. 9. 30 保医発 0930 9)		
443	右	上から13行目	リアルタイムPCR法	リアルタイムPCR法、PCR+rSSO法
443	右	上から18行目	[次行に追加]	(令 4. 10. 31 保医発 1031 4)
447	右	上から13～16行目	イ (略) ㊦	イ (略) ウ 血栓性血小板減少性紫斑病に対し、血漿交換療法、免疫抑制療法及びカプラシマブ製剤による治療を行った際に治療の継続の可否を判定することを目的として測定を行った場合、30日間を超えた場合でも、1週間に1回に限り別に算定できる。なお、その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 ㊦ (令 4. 11. 15 保医発 1115 11)
464	右	上から7～8行目	又は化学発光酵素免疫測定法	、化学発光酵素免疫測定法又は酵素法
464	右	上から13行目	[次行に追加]	(令 5. 1. 31 保医発 0131 4)
470	右	上から12行目	3月に1回を超える算定の場合	前立腺癌の確定診断がつかず2回以上算定する場合
475	右	上から4行目	6項目	7項目
475	右	上から5行目	ただし、検査の結果	ただし、aからfまでの検査の結果
475	右	上から7行目	算定できる。	算定できる。また、gの検査の結果、ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者について、胃粘膜に同感染症特有の所見が認められているなど、同感染症を強く疑う特有の所見がある場合に、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1項目に限り算定できる。なお、この場合において、医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
475	右	上から13行目	[次行に追加]	g 核酸増幅法
476	右	上から9行目	[次行に追加]	(令 4. 10. 31 保医発 1031 5)
480		[D012感染症免疫学的検査の「37」単純ヘルペスウイルス抗原定性の所定点数(180点)を準用する項目として追加] ◇ 単純ヘルペスウイルス抗原定性(皮膚)は、単純ヘルペスウイルス感染症が疑われる皮膚病変を認めた初発の患者に対し、イムノクロマト法により実施した場合にD012感染症免疫学的検査「37」単純ヘルペスウイルス抗原定性を準用して算定できる。なお、当該検査を2回目以降行う場合においては、本検査を実施した医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。ただし、D012感染症免疫学的検査「37」単純ヘルペスウイルス抗原定性及び同区分「44」単純ヘルペスウイルス抗原定性(角膜)、単純ヘルペスウイルス抗原定性(性器)は併せて算定できない。 ㊦ (令 5. 1. 31 保医発 0131 4)		
481		[D012感染症免疫学的検査の「44」単純ヘルペスウイルス抗原定性(角膜)の所定点数2回分を合算した点数(420点)を準用する項目として追加] ◇ SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出(定性) ア SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出(定性)は、当該検査キットが薬事承認された際の検体採取方法で採取された検体を用いて、SARS-CoV-2抗原、インフルエンザウイルス及びRSウイルス抗原の検出を目的として薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的として行った場合に限り、D012感染症免疫学的検査「44」単純ヘルペスウイルス抗原定性(角膜)の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。 イ COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確		

頁	欄	行	変更前	変更後
				<p>定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>ウ SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出(定性)を実施した場合、D012感染症免疫学的検査「22」のインフルエンザウイルス抗原定性、同「23」のRSウイルス抗原定性、SARS-CoV-2抗原検出(定性)、SARS-CoV-2抗原検出(定量)、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出(定性)及びSARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出(定性)については、別に算定できない。 (令 4.10.28 保医発 1028 1)</p>
495				<p>〔D023微生物核酸同定・定量検査の「10」HPV核酸検出の所定点数2回分を合算した点数(700点)を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出</p> <p>ア SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出は、COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、SARS-CoV-2、インフルエンザウイルス及びRSウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、PCR法(定性)により、鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中のSARS-CoV-2、インフルエンザウイルス及びRSウイルスの核酸検出を同時に行った場合に、検査の委託の有無にかかわらず、D023微生物核酸同定・定量検査の「10」HPV核酸検出の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。なお、採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施する場合は、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイドンス 2013-2014版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従うこと。</p> <p>イ COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかず、本検査を再度実施した場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>ウ COVID-19の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「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3年2月25日健感発0225第1号)の「第1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査を実施した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>エ SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出を実施した場合、D023微生物核酸同定・定量検査「13」のインフルエンザ核酸検出、SARS-CoV-2核酸検出、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出、SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出及びウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。)については、別に算定できない。</p> <p>オ 本検査を算定するに当たっては、D023微生物核酸同定・定量検査の「10」の「注」に定める規定は適用しない。 (令 4.10.28 保医発 1028 1)</p>
496				<p>〔D023微生物核酸同定・定量検査の「12」百日咳菌核酸検出の所定点数(360点)を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検出</p> <p>ア ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検出は、ヘリコバクター・ピロリ感染が強く疑われる患者に対し、PCR法により測定した場合に、D023微生物核酸同定・定量検査の「12」百日咳菌核酸検出(360点)の所定点数を準用して算定できる。</p> <p>イ 当該検査を含むヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」(編注;「ヘリコバクター・ピロリ抗体定性・半定量」を参照)に即して行うこと。 (令 4.10.31 保医発 1031 4)</p>
498				<p>〔D023微生物核酸同定・定量検査「20」のウイルス・細菌核酸多項目同時検出の所定点数(963点)を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出</p> <p>ア 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出は、塗抹検査又はその他の検査所見で結核菌感染の診断が確定した患者を対象として、薬剤耐性結核菌感染を疑う場合に、D023微生物核酸同定・定量検査「20」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出の所定点数を準用して算定する。</p> <p>イ 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出とD023微生物核酸同定・定量検査「19」の結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出及び結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出を併用した場合は、主たるもののみ算定する。 (令 5.1.31 保医発 0131 4)</p>
499				<p>〔D023微生物核酸同定・定量検査の「21」細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出の所定点数(1,700点)を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)</p> <p>ア ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)は、関連学会が定めるガイドラインに基づき、問診、身体所見又は他の検査所見から髄膜炎又は脳炎が強く疑われる患者に対して、脳脊髄液中の病原体の核酸検出</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>を目的として、マイクロアレイ法（定性）により、大腸菌、インフルエンザ菌、リステリア菌、髄膜炎菌、B群溶連菌、肺炎球菌、サイトメガロウイルス、ヒトヘルペスウイルス、ヒトパレコウイルス、エンテロウイルス、単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス及びクリプトコックスの核酸検出を同時に行った場合に、D023微生物核酸同定・定量検査の「21」の細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出の所定点数を準用し、一連の治療につき1回に限り算定する。なお、髄膜炎又は脳炎を疑う臨床症状又は検査所見及び医学的な必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。</p> <p>イ 本検査は、小児科、神経内科、脳神経外科又は救急科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている場合に限り算定する。なお、D023微生物核酸同定・定量検査の「20」のウイルス・細菌核酸多項目同時検出の施設基準を届け出ている保険医療機関において実施すること。</p> <p>ウ 一連の治療期間において別に実施した以下の検査については別に算定できない。</p> <p>(イ) D012感染症免疫学的検査「11」のウイルス抗体価（定性・半定量・定量）において算定対象として掲げられているもののうち、サイトメガロウイルス、ヘルペスウイルス及び水痘・帯状疱疹ウイルスに関する検査</p> <p>(ロ) D012感染症免疫学的検査「26」のインフルエンザ菌（無莢膜型）抗原定性</p> <p>(ハ) D012感染症免疫学的検査「35」のクリプトコックス抗原定性</p> <p>(ニ) D012感染症免疫学的検査「37」の単純ヘルペスウイルス抗原定性</p> <p>(ホ) D012感染症免疫学的検査「39」の肺炎球菌莢膜抗原定性（尿・髄液）</p> <p>(ヘ) D012感染症免疫学的検査「44」の単純ヘルペスウイルス抗原定性（角膜）、単純ヘルペスウイルス抗原定性（性器）</p> <p>(ト) D023微生物核酸同定・定量検査「16」の単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス核酸定量、サイトメガロウイルス核酸定量</p> <p>(チ) D023微生物核酸同定・定量検査「18」のサイトメガロウイルス核酸検</p>	<p>（令 4. 9. 30 保医発 0930 9）</p>
501	右	上から23～24行目	<p>【304】検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合→検査を実施した施設名を記載すること。</p>	<p>〔削除〕</p>
502	右	下から22～21行目	<p>【311】検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合→検査を実施した施設名を記載すること。</p>	<p>〔削除〕</p>
545			<p>〔D296-2鼻咽腔直達鏡検査（220点）、（内視鏡検査）の「通則3」（当該保険医療機関以外の医療機関で撮影した内視鏡写真について診断を行った場合）（70点）、同「通則4」（写真診断を行った場合）の「使用したフィルムの費用」である「019 画像記録用フィルム(4)B 4」を「10円で除して得た点数」（15点）を合算した点数（305点）を準用する項目として追加〕</p> <p>(1) インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行った場合に、D296-2鼻咽腔直達鏡検査、（内視鏡検査）の「通則3」に掲げる当該保険医療機関以外の医療機関で撮影した内視鏡写真について診断を行った場合及び同「通則4」に掲げる「写真診断を行った場合」の「使用したフィルムの費用」である「019 画像記録用フィルム(4)B 4」を「10円で除して得た点数」を合算した点数を準用して算定する。</p> <p>（令 4. 11. 30 保医発 1130 2）</p> <p>(2) インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行う検査は、発症後48時間以内に実施した場合に限り算定することができる。</p> <p>（令 4. 11. 30 保医発 1130 2）</p> <p>(3) インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行う検査は、一連の治療期間においてD012感染症免疫学的検査の「22」インフルエンザウイルス抗原定性を行った場合は併せて算定できない。</p> <p>（令 4. 11. 30 保医発 1130 2）</p>	
700	右	上から22行目	<p>〔次行に追加〕</p>	<p>(3) 経胃の栄養摂取が必要な患者に対して在宅などX線装置が活用できない環境下において、経鼻栄養・薬剤投与用チューブの挿入に際して、ファイバー光源の活用によりチューブの先端が胃内にあることを確認する場合にも算定できる。なお、医学的な必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>（令 4. 10. 28 保医発 1028 3）</p>
700	右	上から23行目	<p>(3)</p>	<p>(4)</p>
700	右	上から25行目	<p>(4)</p>	<p>(5)</p>
811	右	上から17行目	<p>エキシマレーザー血管形成用カテーテル</p>	<p>エキシマレーザー血管形成用カテーテル、アテロ</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
				ーム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル
811	右	上から19行目	[次行に追加]	(令 4.11.30 保医発 1130 2)
811			[K548経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)の「1」高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるものの所定点数(24,720点)を準用する項目として追加]	
			(1) アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルを用いて経皮的冠動脈形成術を施行する場合には、K548経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)の「1」の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるものに掲げる所定点数を準用して算定する。なお、K548経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)に関する施設基準に係る届出を行っており、かつ既に複数の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルを設置している又は1種類のみ的高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの導入施設で過去2年間25例以上の使用実績のある保険医療機関で使用された場合のみ算定できる。 [図]	(令 4.11.30 保医発 1130 2)
			(2) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対してK546経皮的冠動脈形成術、K547経皮的冠動脈粥腫切除術、K548経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)又はK549経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5年間に2回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合にあっては、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。 ア 過去の実施時期 イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル、エキシマレーザー血管形成用カテーテル、アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数 ウ 今回、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)を実施する理由及び医学的根拠 [図]	(令 4.11.30 保医発 1130 2)
			(3) 経皮的冠動脈形成術が、日本循環器学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本心臓血管外科学会、日本心臓病学会、日本集中治療医学会、日本心臓リハビリテーション学会及び日本不整脈心電学会の承認を受けた「急性冠症候群ガイドライン(2018年改訂版)」又は「安定冠動脈疾患の血行再建ガイドライン(2018年改訂版)」に沿って行われた場合に限り算定する。 [図]	(令 4.11.30 保医発 1130 2)
821	右	上から16~18行目	十分な薬物治療にもかかわらず改善のみられないQRS幅120ms以上及び左室駆出率35%以下の重症心不全に対して、症状の改善を目的に行われた場合に算定する。 [図]	次のいずれかの心不全に対して、治療が行われた場合に算定する。 ア 十分な薬物治療にもかかわらず改善のみられないQRS幅120ms以上及び左室駆出率35%以下のNYHAクラスⅢ又はⅣ(中等度、重度)の心不全患者の症状改善 イ 至適薬物療法が行われているペースメーカーの適応及び高頻度に心室ペーシングに依存することが予想される左室駆出率50%以下の患者の症状改善又は心不全進行(増悪)遅延 [図]
				(令 4.11.30 保医発 1130 2)
894~931			[「医科点数表第10部の区分番号(Kコード)に対応する手術基幹コード(STEM7)」の別表が更新されています。厚生労働省の「令和4年度診療報酬改定について」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html)の「第4 電子点数表等」をご参照ください。]	
946	右	下から26行目	及び脳動静脈奇形	, 脳動静脈奇形及び薬物療法による疼痛管理が困難な三叉神経痛
946	右	下から20行目	[次行に追加]	(令 4.9.30 保医発 0930 7)
953			[N002免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の「7」CD30の所定点数4回分を合算した点数(1,600点)を準用する項目として追加]	
			(1) BRAF V600E変異タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製は、病理組織標本作製するにあたり免疫染色を行った場合に、次に掲げる場合において、患者1人につき1回に限り、N002免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の「7」のCD30の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、D004-2に掲げる大腸癌におけるBRAF遺伝子検査を併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。 ア 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助に用いる場合 イ 大腸癌における抗悪性腫瘍剤による治療法の選択の補助に用いる場合 [図]	(令 4.12.27 保医発 1227 2)
			(2) 早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的として、BRAF V600E変異タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製を実施した場合にあっては、D004-2に掲げるマイクロサテライト不安定性検査、又はミスマッチ修復タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 [図]	(令 4.12.27 保医発 1227 2)
955			[N005-3D-L1タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の所定点数(2,700点)を準用する項目と	

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>して追加]</p> <p>◇ ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製は、病理組織標本を作製するにあたり免疫染色を行った場合に、次に掲げる場合において、患者1人につき1回に限り、N005-3PD-L1タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を準用して算定できる。ただし、次に掲げるいずれか1つの目的で当該検査を実施した後に、別の目的で当該検査を実施した場合であっても、別に1回に限り算定できるとし、同一の目的においてD004-2に掲げる固形癌におけるマイクロサテライト不安定性検査若しくはリンチ症候群におけるマイクロサテライト不安定性検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。なお、いずれか1つの目的で当該検査を実施した後に、別の目的で当該検査を実施する場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を詳細に記載すること。</p> <p>ア 抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤の固形癌患者への適応を判定するための補助に用いる場合</p> <p>イ 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助に用いる場合</p> <p>ウ 大腸癌における抗悪性腫瘍剤による治療法の選択の補助に用いる場合</p> <p style="text-align: right;">(令 4. 9. 30 保医発 0930 9)</p>	
1025	一	上から4行目	<p>(最終改正；令和4年8月31日 厚生労働省告示第264号)</p> <p>[網かけは追補202209にて改正済み]</p>	<p>(最終改正；令和4年11月30日 厚生労働省告示第342号)</p>
1030	左	下から7行目	② 大腿骨頸部型 151,000円	② 大腿骨頸部型 ア 標準型 151,000円 イ X線透過型 159,000円
1030	左	下から2行目	② 大腿骨頸部型 34,000円	② 大腿骨頸部型 ア 標準型 34,000円 イ X線透過型 38,100円
1032	左	下から9行目	[次行に追加]	⑦ 心腔内超音波検査機能付加型・心房内・心室内全域型 423,000円
1033	右	下から20行目	(4) 特殊カテーテル 207,000円	(4) 特殊カテーテル ① 切削型 207,000円 ② 破碎型 429,000円
1035	左	下から1行目	151 デンブン由来吸収性局所止血材 1g当たり12,700円	151 デンブン由来吸収性局所止血材 (1) 標準型 1g当たり12,700円 (2) 織布型 1cm当たり48円
1035	右	下から28行目	[次行に追加]	(3) 再製造 ① 標準型 209,000円
1036	右	上から3行目	216 レーザー照射用ニードルカテーテル(略) 217 前立腺組織用水蒸気デリバリーシステム(略) 218 ヒト羊膜使用創傷被覆材(略) 219 自家皮膚細胞移植用キット(略) [網かけは追補202209にて改正済み]	216 レーザー照射用ニードルカテーテル(略) 217 前立腺組織用水蒸気デリバリーシステム(略) 218 ヒト羊膜使用創傷被覆材(略) 219 自家皮膚細胞移植用キット(略) 220 経消化管胆道ドレナージステント 289,000円 221 経皮的心肺補助システム 535,000円
1039	一	上から3行目	(令 4. 3. 4 保医発 0304 9) (最終改正；令 4. 8. 31 保医発 0831 4) [網かけは追補202209等にて改正済み]	(令 4. 3. 4 保医発 0304 9) (最終改正；令 5. 1. 31 保医発 0131 3)
1045	右	上から15～16行目	対照血管径が3.0mm未満の新規冠動脈病変に対して使用された場合に限り算定できる。	新規冠動脈病変に対して使用された場合に算定できる。ただし、対照血管径が3.0mm以上の新規冠動脈病変に対しては関連学会が定めるステートメントに沿って使用した場合に限り算定できる。
1045	右	下から26行目	特殊カテーテル	特殊カテーテル・切削型
1045	右	下から23行目	[次行に追加]	(9) 特殊カテーテル・破碎型は、石灰化スコアが3以上の新規冠動脈病変に対して使用された場合に限り算定できる。
1047	左	上から21行目	a 又は b	a, b 又は c
1047	左	上から29行目	[次行に追加]	c i 左室駆出率50%以下 ii ペースメーカー又は植込み型除細動器の適応 iii 高頻度に心室ペーシングに依存することが予想される

頁	欄	行	変更前	変更後
1049	右	下から20行目	磁気センサー付き	(1) 磁気センサー付き
1049	右	下から18行目	〔次行に追加〕	(2) 再製造の標準型を使用する場合は、再製品品であることについて文書を用いて患者に説明すること。
1053	左	上から21行目	216 レーザー照射用ニードルカテーテル (略) 217 前立腺組織用水蒸気デリバリーシステム (略) 218 ヒト羊膜使用創傷被覆材 (略) 219 自家皮膚細胞移植用キット (略) 〔網かけは追補202209にて改正済み〕	216 レーザー照射用ニードルカテーテル (略) 217 前立腺組織用水蒸気デリバリーシステム (略) 218 ヒト羊膜使用創傷被覆材 (略) 219 自家皮膚細胞移植用キット (略) 220 経消化管胆道ドレナージステント 経消化管胆道ドレナージステントについては、関連学会が定めるガイドラインに従って使用された場合において、一連の治療につき原則として1個を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から2個以上使用する必要がある場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
1097			〔上段（様式）の次に以下の医療課事務連絡を追加〕	
			<p style="text-align: center;">入院時における付添いの受入れ等にかかる留意事項について (令 4.11. 9 医療課事務連絡)</p> <p>保険医療機関における看護については、「看護は、当該保険医療機関の看護要員のみによって行われるものであり、当該保険医療機関において患者の負担による付添看護が行われてはならない。ただし、患者の病状により、又は治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害を有する患者等の場合は、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添うことは差し支えない。なお、患者の負担によらない家族等による付添いであっても、それらが当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は当該保険医療機関の看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならない。」「(基本診療料等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日付け保医発0304第2号厚生労働省保険局医療課長通知)」とされているところです。</p> <p>上記の取扱い及び留意点について、今般、下記のとおりまとめましたので、別添団体各位におかれましても、関係者に対し周知を図られますよう協力方お願いいたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1. 特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて 特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて、別添(略)のとおり、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」(令和4年11月9日付け厚生労働省医政局地域医療計画課、新型コロナウイルス感染症対策推進本部、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課連名事務連絡)が発出されたところであり、各医療機関においては、当該事務連絡を確認の上、適切に対応されたい。</p> <p>2. 医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添う場合の対応について 厚生労働省が実施した「入院患者の家族等による付添いに関する実態調査」について、結果をとりまとめたところであるが、これによると、医師の許可を得て入院患者に付き添う家族等から事前説明の充実を求めた回答があった。</p> <p>各医療機関においては、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者による付添いを認める際には、当該医師などから家族等に対し、付き添う事由や範囲について十分説明を行った上で、医療機関内の設備等の付添いに当たって必要な情報について、丁寧な説明を行っていただくよう留意されたい。</p> <p>(参考資料) ・入院患者の家族等による付添いに関する実態調査について https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28544.html</p>	
1100			〔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、「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日医療課事務連絡)により、令和4年10月以降の取扱いが示されています。当該事務連絡については診療報酬関連情報データベースからご確認ください。〕	
1109	—	上から5行目	(最終改正；令和4年9月5日 厚生労働省告示第268号) 〔網かけは追補202209等にて改正済み〕	(最終改正；令和4年11月15日 厚生労働省告示第333号)

頁	欄	行	変更前	変更後
1112	左	下から22行目	ガルカネズマブ製剤、オファツムマブ製剤、ボソリチド製剤及びエレヌマブ製剤 [網かけは追補202209等にて改正済み]	ガルカネズマブ製剤、オファツムマブ製剤、ボソリチド製剤、エレヌマブ製剤、アバロバラチド酢酸塩製剤、カプラシズマブ製剤、乾燥濃縮人C1-インアクチベーター製剤、フレマネズマブ製剤（4週間に1回投与する場合に限る。）及びメトトレキサート製剤
1112	右	上から1～2行目	ワンクリノン腔用ゲル90mg及びボカブリア錠30mg [網かけは本書巻末追補にて改正済み]	ワンクリノン腔用ゲル90mg、ボカブリア錠30mg、コセルゴカプセル10mg（1回の投薬量が28日分以内である場合に限る。）、コセルゴカプセル25mg（1回の投薬量が28日分以内である場合に限る。）、リバゼブ配合錠LD、リバゼブ配合錠HD及びグラアルファ配合点眼液
1513	右	上から24行目	術後麻酔管理領域	術中麻酔管理領域
1523	一	上から8行目	（最終改正；令和4年9月5日 厚生労働省告示第271号） [網かけは追補202209等にて改正済み]	（最終改正；令和4年11月15日 厚生労働省告示第332号）
1554	右	上から26行目	ガルカネズマブ製剤 オファツムマブ製剤 ボソリチド製剤 エレヌマブ製剤 [網かけは追補202209等にて改正済み]	ガルカネズマブ製剤 オファツムマブ製剤 ボソリチド製剤 エレヌマブ製剤 アバロバラチド酢酸塩製剤 カプラシズマブ製剤 乾燥濃縮人C1-インアクチベーター製剤 フレマネズマブ製剤 メトトレキサート製剤
1840	左	下から16行目	術後麻酔管理領域	術中麻酔管理領域

<令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置等に関する追補>

頁	欄	行	変更前	変更後
39			〔「一部改正」の履歴に次のように追加〕 令和5年1月31日 厚生労働省告示第16号（令和5年4月1日から適用）	
49	左	下から2行目	注14	注15
54			〔A000「注15」の右欄「(医療情報・システム基盤整備体制充実加算について)」の③(追補202209で追加)の次に次のように追加〕 (4) (1)にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に、令和5年12月31日までの間に限り、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、月1回に限り6点を算定する。 ただし、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当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2として、月1回に限り2点を算定する。 (令 5. 1.31 保医発 0131 5) (経過措置) ◇ 第1章の規定にかかわらず、令和5年12月31日までの間、初診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、A000の「注15」中「4点」とあるのは「6点」とする。 →第4章 経過措置参照。	
55	左	上から12行目	注17 〔網かけは追補202209にて改正済み〕	注18
55	右	上から22行目	「注17」までに規定する加算は、算定できない。 (令 4. 9. 5 保医発 0905 1) 〔網かけは追補202209にて改正済み〕	「注18」までに規定する加算は、算定できない。 (令 4. 9. 5 保医発 0905 1) (令 5. 1.31 保医発 0131 5)
57	右	下から2行目	注17 〔網かけは追補202209にて改正済み〕	注18
64			〔左欄にA001の新たな「注18」を追加（本書に掲載している「注18」は追補202209で削除）〕 18 再診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して再診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算3として、月1回に限り2点を所定点数に加算する。ただし、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当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、この限りでない。 〔上記で追加した新たなA001「注18」の右欄として次のように追加〕 (医療情報・システム基盤整備体制充実加算3について) (1) 「注18」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算3は、再診時に診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、当該患者に係る診療情報を取得等した上で診療を行った場合に、令和5年12月31日までの間に限り、月1回に限り2点を算定する。 ただし、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当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、この限りでない。また、同一月にA000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を算定した場合にあっては算定できない。 (令 5. 1.31 保医発 0131 5) (2) 「注18」に規定する加算の算定に当たっては、他院からの処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。 (令 5. 1.31 保医発 0131 5) (経過措置) ◇ 第1章の規定にかかわらず、A001の「注18」の規定による加算は、令和5年12月31日までの間に限り、算定できるものとする。 (厚生労働大臣が定める施設基準「注18」) ◇ 「診療方針に関する法令編」に掲載の「基本診療料の施設基準等」(平成20年3月厚生労働省告示第62号)の第三の三の七を参照。	
65	左	下から12行目	注9 〔網かけは追補202209にて改正済み〕	注10
65	右	下から23～22行目	「注9」までに規定する加算は、算定できない。	「注10」までに規定する加算は、算定できない。

頁	欄	行	変更前	変更後
			(令 4. 9. 5 保医発 0905 1)	(令 4. 9. 5 保医発 0905 1) (令 5. 1. 31 保医発 0131 5)
			〔網かけは追補202209にて改正済み〕	
67			〔左欄にA002の新たな「注10」を追加（本書に掲載している「注10」は追補202209で削除）〕	
10			再診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して再診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算3として、月1回に限り2点を所定点数に加算する。ただし、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当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、この限りでない。	
			〔上記で追加した新たなA002「注10」の右欄として次のように追加〕	
			(医療情報・システム基盤整備体制充実加算3について)	
			(1) 「注10」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算3は、再診時に診療情報を活用して診療を実施することを評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、当該患者に係る診療情報を取得した上で診療を行った場合に、令和5年12月31日までの間に限り、月1回に限り算定する。	
			ただし、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当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、この限りでない。また、同一月にA000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を算定した場合にあっては算定できない。 ㊦	
			(令 5. 1. 31 保医発 0131 5)	
			(2) 「注10」に規定する加算の算定に当たっては、他院からの処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。 ㊦	
			(令 5. 1. 31 保医発 0131 5)	
			(経過措置)	
			◇ 第1章の規定にかかわらず、A002の「注10」の規定による加算は、令和5年12月31日までの間に限り、算定できるものとする。 →第4章 経過措置参照。	
67	右	上から14行目	「注4」	「注4」、「注10」
			〔網かけは追補202209にて改正済み〕	
67	右	上から16行目	第三の一の二	第三の一の二、第三の三の七
			〔網かけは追補202209にて改正済み〕	
154	左	上から3行目	算定している患者に限る。	算定している患者に限る。以下この区分番号において同じ。
154	左	上から5行目	所定点数に加算する。	所定点数に加算する。ただし、この注本文の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関に入院している患者については、この注本文に規定する基準に係る区分に従い、それぞれ入院初日に限り次に掲げる点数を所定点数に加算する。 イ 後発医薬品使用体制加算1 67点 ロ 後発医薬品使用体制加算2 62点 ハ 後発医薬品使用体制加算3 57点
154	右	上から2～3行目	入院初日に算定する。なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。 ㊦	入院初日に算定する。なお、後発医薬品使用体制加算の注本文の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たしている保険医療機関に入院している患者については、令和5年12月31日までの間に限り、後発医薬品使用体制加算の注ただし書に規定する加算を入院期間中1回に限り、入院初日に算定する。ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。 ㊦
			(令 5. 1. 31 保医発 0131 5)	
154	右	上から3行目	〔次行に追加〕	(経過措置) ◇ 第1章の規定にかかわらず、A243の「注」ただし書きの規定による加算は、令和5年12月31日までの間に限り、算定できるものとする。 →第4章 経過措置参照。
276	左	上から24～25	及び注6	、注6及び注18

頁	欄	行	変更前	変更後
		行目		
276	左	上から26行目	注8及び注9	注8から注10まで
276	右	上から14～15行目	小児科特例加算,	小児科特例加算, A000初診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算1及び2, A001再診料及びA002外来診療料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算3,
276	右	上から23行目	〔次行に追加〕	(令 5. 1.31 保医発 0131 5)
281	左	上から8～9行目	再診料	再診料(注18に規定する加算を除く。)
281	左	上から9行目	外来診療料	外来診療料(注10に規定する加算を除く。)
281	左	下から4～3行目	再診料	再診料(注18に規定する加算を除く。)
281	左	下から3行目	外来診療料	外来診療料(注10に規定する加算を除く。)
281	右	上から16行目	〔次行に追加〕	(8) 外来リハビリテーション診療料1及び2を算定している場合であって, A000初診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算1及び2並びにA001再診料及びA002外来診療料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定要件を満たす場合は, 併算定できる。 ㊦ (令 5. 1.31 保医発 0131 5)
282	左	下から2行目	再診料	再診料(注18に規定する加算を除く。)
282	左	下から1行目	外来診療料	外来診療料(注10に規定する加算を除く。)
282	右	上から16行目	〔次行に追加〕	(6) 外来放射線診療料を算定した場合であって, A000初診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算1及び2並びにA001再診料及びA002外来診療料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定要件を満たす場合は, 併算定できる。 ㊦ (令 5. 1.31 保医発 0131 5)
283	左	下から13行目	注7まで	注7まで及び注18
285	右	上から4行目	〔次行に追加〕	(9) 地域包括診療料を算定する場合であって, A001再診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定要件を満たす場合は, 併算定できる。 ㊦ (令 5. 1.31 保医発 0131 5)
287	左	下から19行目	注7まで	注7まで及び注18
287	右	下から17行目	〔次行に追加〕	(6) 認知症地域包括診療料を算定する場合であって, A001再診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定要件を満たす場合は, 併算定できる。 ㊦ (令 5. 1.31 保医発 0131 5)
288	左	下から16～15行目	及び注6	, 注6及び注18
288	左	下から14行目	注8及び注9	注8から注10まで
290	右	上から4行目	注6まで	注6まで及び注18
290	右	上から5行目	注9	注10
587			〔左欄にF100の「注11」として次のように追加〕 11 注9の規定にかかわらず, 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において投薬を行った場合には, 外来後発医薬品使用体制加算として, 注9に規定する基準に係る区分に従い, 1処方につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ 外来後発医薬品使用体制加算1 7点 ロ 外来後発医薬品使用体制加算2 6点 ハ 外来後発医薬品使用体制加算3 4点 〔F100の「注11」の右欄として次のように追加〕 (外来後発医薬品使用体制加算の特例措置について) ◇ 「注9」の規定にかかわらず, 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす診療所において投薬を行った場合には, 令和5年12月31日までの間に限り, 「注11」に規定する外来後発医薬品使用体制加算を算定する。 ㊦ (令 5. 1.31 保医発 0131 5)	

頁	欄	行	変更前	変更後
			(経過措置) ◇ 第2章の規定にかかわらず、F100の「注11」の規定による加算は、令和5年12月31日までの間に限り、算定できるものとする。 (厚生労働大臣が定める施設基準「注11」) ◇ 「診療方針に関する法令編」に掲載の「特掲診療料の施設基準等」(平成20年3月厚生労働省告示第63号)の第七の四を参照。	→第4章 経過措置参照。
592			[左欄にF400の「注9」として次のように追加] 9 注7の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。 イ 一般名処方加算1 ロ 一般名処方加算2 [F400の「注9」の右欄として次のように追加] (一般名処方加算の特例措置について) ◇ 「注7」の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合には、令和5年12月31日までの間に限り、「注9」に規定する一般名処方加算を算定する。 なお、一般名処方加算1及び2の取扱いについては、「注7」と同様である。 (経過措置) ◇ 第2章の規定にかかわらず、F400の「注9」の規定による加算は、令和5年12月31日までの間に限り、算定できるものとする。	9点 7点 図 (令5.1.31 保医発0131 5)
596	右	上から23行目	「注6」	「注6」、「注9」
596	右	上から25行目	第七の二	第七の二、第七の五
965			[新たな経過措置を次のように追加(追補202209にて本書に掲載の「5」は「4」へ改正済み)] 5 第1章又は第2章の規定にかかわらず、区分番号A001の注18、区分番号A002の注10、区分番号A243の注ただし書、区分番号F100の注11及び区分番号F400の注9の規定による加算は、令和5年12月31日までの間に限り、算定できるものとする。 6 第1章の規定にかかわらず、令和5年12月31日までの間、初診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、区分番号A000の注15中「4点」とあるのは「6点」とする。	
1077			[追補202209で改正した第3条の経過措置等として次のように追加] ※ 受給資格の確認等に係る経過措置(令和5年4月1日施行) 1 追補202209による改正後の保険医療機関及び保険医療養担当規則(以下「新療担規則」という。)第3条第2項から第4項までの規定及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(以下「新薬担規則」という。)第3条第2項から第4項までの規定(新薬担規則第11条において読み替えて適用する場合を含む。)は、次の表の左欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局であって、あらかじめ、その旨を電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)に記録し電子情報処理組織を使用して提出する方法その他の適切な方法により地方厚生局長又は地方厚生支局長(以下「地方厚生支局長等」という。)に届け出たものについて、同表の右欄に掲げる期間においては、適用しない。	
			一 患者が健康保険法(大正11年法律第70号)第3条第13項に規定する電子資格確認(以下「電子資格確認」という。)によって保険医療機関及び保険医療養担当規則第1条に規定する療養の給付又は保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第1条に規定する療養の給付(以下「療養の給付」という。)を受ける資格があることの確認を受けることができる体制の整備に係る事業を行う者との間で当該体制の整備に係る契約(令和5年2月28日までに締結されたものに限る。)を締結している保険医療機関又は保険薬局であって、当該事業者による当該体制の整備に係る作業が完了していないもの	左欄の体制の整備に係る作業が完了する日又は令和5年9月30日のいずれか早い日までの間
			二 電子資格確認に必要な電気通信回線(光回線に限る。)が整備されていない保険医療機関又は保険薬局	左欄の電気通信回線が整備された日から起算して6月が経過した日までの間
			三 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護のみを行う保険医療機関	居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護のみを行う場合において患者が電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができる仕組みの運用が開始されるまでの間

頁	欄	行	変更前	変更後
		四	改築の工事中である施設又は臨時の施設において診療又は調剤を行っている保険医療機関又は保険薬局	当該改築の工事中である施設又は臨時の施設において診療又は調剤を行っている間
		五	廃止又は休止に関する計画を定めている保険医療機関又は保険薬局	廃止又は休止するまでの間
		六	その他患者が電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができる体制を整備することが特に困難な事情がある保険医療機関又は保険薬局	左欄の特に困難な事情が解消されるまでの間
		2	<p>新療担規則第3条第2項の規定及び新薬担規則第3条第2項の規定（新薬担規則第11条において読み替えて適用する場合を含む。）は、保険医療機関又は保険薬局（前項の規定の適用を受けるものを除く。）が次の各号に掲げる療養の給付を担当する場合において、次の各号に掲げる場合にあって患者が電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができる仕組みの運用が開始されるまでの期間、適用しない。</p> <p>一 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護又は居宅における薬学的管理及び指導を行う場合</p> <p>二 電話又は情報通信機器を用いた診療又は薬学的管理及び指導を行う場合</p> <p>3 保険医療機関又は保険薬局は、「1」の届出を行う際、当該届出の内容を確認できる必要な資料を添付するものとする。ただし、「1」の届出を行うに当たり、資料の添付を併せて行うことができないことについてやむを得ない事情がある場合には、当該届出の事後において、速やかに地方厚生局長等に提出するものとする。</p> <p>4 「1」の届出は、当該保険医療機関又は保険薬局の所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合においては、当該分室を経由して行うものとする。</p> <p>※ 準備行為（令和5年1月17日施行）</p> <p>上記「1」の表の左欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局は、令和5年4月1日より前においても、同条の規定の例により、その届出を行うことができる。</p> <p>※ 資料の提供（令和5年4月1日施行）</p> <p>1 地方厚生局長等は、療養の給付に関して必要があると認めるときは、審査支払機関に対し、新療担規則第3条第2項から第4項までの規定及び新薬担規則第3条第2項から第4項までの規定（新薬担規則第11条において読み替えて適用する場合を含む。）並びに上記「受給資格の確認等に係る経過措置」、「資料の提供」に関して必要な資料の提供を求めることができる。</p> <p>2 社会保険診療報酬支払基金法（昭和23年法律第129号）による社会保険診療報酬支払基金は、保険医療機関又は保険薬局において患者が電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができる体制を整備できるよう、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第24条第一号に規定する業務及びこれに附帯する業務並びに同法附則第1条の3第1項各号に掲げる業務を行うため、地方厚生局長等に対して、上記「受給資格の確認等に係る経過措置」、「資料の提供」に規定する届出を行った保険医療機関又は保険薬局の名称及び所在地その他の必要な資料の提供を求めることができる。</p>	
1102			<p>〔追補202209で改正した第3条の経過措置等として次のように追加〕</p> <p>※ 受給資格の確認等に係る経過措置（令和5年4月1日適用）</p> <p>1 追補202209による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（以下「新療担基準」という。）第3条第2項から第4項までの規定及び第26条第2項から第4項までの規定は、次の表の左欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局であって、あらかじめ、その旨を電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）に記録し電子情報処理組織を使用して提出する方法その他の適切な方法により地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に届け出たものについて、同表の右欄に掲げる期間においては、適用しない。</p>	
		一	患者が健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第13項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）によって高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）による療養の給付（以下「療養の給付」という。）を受ける資格があることの確認を受けることができる体制の整備に係る事業を行う者との間で当該体制の整備に係る契約（令和5年2月28日までに締結されたものに限る。）を締結している保険医療機関又は保険薬局であって、当該事業者による当該体制の整備に係る作業が完了していないもの	左欄の体制の整備に係る作業が完了する日又は令和5年9月30日のいずれか早い日までの間
		二	電子資格確認に必要な電気通信回線（光回線に限る。）が整備されていない保険医療機関又は保険薬局	左欄の電気通信回線が整備された日から起算して6月が経過した日までの間
		三	居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護のみを行う保険医療機関	居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護のみを行う場合

頁	欄	行	変更前	変更後
				にあつて患者が電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができる仕組みの運用が開始されるまでの間
		四	改築の工事中である施設又は臨時の施設において診療又は調剤を行っている保険医療機関又は保険薬局	当該改築の工事中である施設又は臨時の施設において診療又は調剤を行っている間
		五	廃止又は休止に関する計画を定めている保険医療機関又は保険薬局	廃止又は休止するまでの間
		六	その他患者が電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができる体制を整備することが特に困難な事情がある保険医療機関又は保険薬局	左欄の特に困難な事情が解消されるまでの間
		2	<p>新療担基準第3条第2項の規定及び第26条第2項の規定は、保険医療機関又は保険薬局（前項の規定の適用を受けるものを除く。）が次の各号に掲げる療養の給付を担当する場合において、次の各号に掲げる場合にあつて患者が電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができる仕組みの運用が開始されるまでの期間、適用しない。</p> <p>一 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護又は居宅における薬学的管理及び指導を行う場合</p> <p>二 電話又は情報通信機器を用いた診療又は薬学的管理及び指導を行う場合</p> <p>3 保険医療機関又は保険薬局は、「1」の届出を行う際、当該届出の内容を確認できる必要な資料を添付するものとする。ただし、「1」の届出を行うに当たり、資料の添付を併せて行うことができないことについてやむを得ない事情がある場合には、当該届出の事後において、速やかに地方厚生局長等に提出するものとする。</p> <p>4 「1」の届出は、当該保険医療機関又は保険薬局の所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合においては、当該分室を経由して行うものとする。</p> <p>※ 準備行為（令和5年1月17日適用） 上記「1」の表の左欄に掲げる保険医療機関又は保険薬局は、令和5年4月1日より前においても、同条の規定の例により、その届出を行うことができる。</p> <p>※ 資料の提供（令和5年4月1日適用） 1 地方厚生局長等は、療養の給付に関して必要があると認めるときは、審査支払機関に対し、新療担基準第3条第2項から第4項までの規定及び第26条第2項から第4項までの規定並びに上記「受給資格の確認等に係る経過措置」、「資料の提供」に関して必要な資料の提供を求めることができる。</p> <p>2 社会保険診療報酬支払基金法（昭和23年法律第129号）による社会保険診療報酬支払基金は、保険医療機関又は保険薬局において患者が電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができる体制を整備できるよう、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第24条第一号に規定する業務及びこれに附帯する業務並びに同法附則第1条の3第1項各号に掲げる業務を行うため、地方厚生局長等に対して、上記「受給資格の確認等に係る経過措置」、「資料の提供」に規定する届出を行った保険医療機関又は保険薬局の名称及び所在地その他の必要な資料の提供を求めることができる。</p>	
		<p>〔上記2つの経過措置等（1077頁、1102頁）に伴う留意事項を示した通知の追加〕</p> <p style="text-align: center;">保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項について (令 5. 1.27 保連発 0127第1号・保医発 0127第3号)</p> <p>今般、令和5年1月17日に、保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令の一部を改正する省令（令和5年厚生労働省令第3号）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準及び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の一部を改正する告示の一部を改正する告示（令和5年厚生労働省告示第8号）が公布され、公布日から施行及び適用されることとされたところである。</p> <p>その実施に伴う留意事項は次のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう保険医療機関・薬局、審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第1 趣旨</p> <p>医療DXの基盤となるオンライン資格確認については、マイナンバーカード1枚で医療機関を受診することで健康・医療に関する多くのデータに基づいたより良い医療を受けることが可能となるなど様々なメリットがある。こうしたメリットを踏まえ、保険医療機関・薬局については、令和5年4月からオンライン資格確認の導入が原則義務化されたところであり、まずはこれに向けて更なる導入の加速化を図ることとしている。</p> <p>その上で、今般、オンライン資格確認の導入の原則義務化について、令和4年度末時点で、やむを得ない事情が</p>		

頁	欄	行	変更前	変更後
			ある保険医療機関・薬局については、期限付きの経過措置を設けることとした。	
		第2 改正の内容		
		1 オンライン資格確認の導入の原則義務化の経過措置		
			令和4年度末時点で、やむを得ない事情がある保険医療機関・薬局について、以下のとおり、期限付きの経過措置を設ける。経過措置対象の保険医療機関・薬局は、あらかじめ、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）を経由して、地方厚生（支）局に猶予届出書を届け出ること。（具体的な届出方法については、「3 猶予届出書の届出について」を確認すること。） （オンライン資格確認の経過措置について）	
			やむを得ない事情	期限
		(1)	令和5年2月末までにシステム事業者と契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関・薬局（システム整備中）	システム整備が完了する日まで （遅くとも令和5年9月末まで）
		(2)	オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関・薬局（ネットワーク環境事情）	オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されてから6か月後まで
		(3)	訪問診療のみを実施する保険医療機関	訪問診療のオンライン資格確認（居宅同意取得型）の運用開始（令和6年4月目途）まで
		(4)	改築工事中、臨時施設の保険医療機関・薬局	改築工事が完了するまで 臨時施設が終了するまで
		(5)	廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関・薬局	廃止・休止するまで （遅くとも令和6年秋まで）
		(6)	その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局	特に困難な事情が解消されるまで
		(1)	令和5年2月末までにシステム事業者と契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関・薬局（システム整備中） 関係者それぞれがオンライン資格確認の原則義務化に向け取組を加速させてきたが、PC・ルーター不足やシステム事業者の人材不足等により、システム整備が完了しない施設が一定数見られる。 こうした状況を踏まえ、当該施設については、オンライン資格確認に必要な体制の整備を行うシステム事業者との間で当該体制の整備に係る契約（令和5年2月28日までに締結されたものに限る。）を締結している保険医療機関・薬局を対象に、システム整備が完了するまで（遅くとも令和5年9月30日まで）の経過措置を設ける。 当該施設については、猶予届出書に、システム事業者との契約日（遅くとも令和5年2月28日まで）及びシステム整備が完了する見込み（予定月。遅くとも令和5年9月30日まで。）を記入すること。必要な添付書類は、契約書・注文書の写しなどシステム事業者と契約したことが確認できる書類である。 なお、システム整備中であることを理由とした経過措置は、期限を区切って更にオンライン資格確認の導入を加速化することを目指したものであることから、保険医療機関・薬局やシステム事業者、導入支援事業者においては、その趣旨を踏まえ、更なる導入に向けた取組を行い、令和5年9月30日までにシステム整備を完了させることが重要である。	
		(2)	オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関・薬局 オンライン資格確認には、オンライン資格確認に接続可能な光回線（IP-VPN接続方式）のネットワーク環境が必要であるが、離島・山間地域や、施設がある建物によっては、こうしたネットワーク環境が敷設されていない施設がある。 こうした状況を踏まえ、当該施設については、オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備された後、オンライン資格確認のシステム整備を完了させる猶予期間として、オンライン資格確認に接続可能な光回線が整備されてから6か月後までの経過措置を設ける。 当該施設については、猶予届出書に、オンライン資格確認に必要な光回線のネットワークの整備状況及び既に整備されている場合には整備された時期を記入すること。 なお、オンライン資格確認を用いるには、インターネット回線を用いる方法（IP-SEC+IKE方式）も可能である。オンライン資格確認に接続可能な光回線が使用できない場合には、こうした方式による導入が望ましいこと。	
		(3)	訪問診療のみを実施する保険医療機関 厚生労働省では、居宅におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）の構築を進めている。こうした状況を踏まえ、訪問診療のみを実施する保険医療機関については、居宅同意取得型の運用開始（令和6年4月目途）までの経過措置を設ける。 当該施設については、猶予届出書に、訪問診療のみを実施する保険医療機関（在宅医療のみを実施する医療機関であって、「在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取扱いについて」（平成28年3月4日保医発0304第16号）の2に規定する要件を全て満たす保険医療機関をいう。）であることを記入すること。 （参考資料） ・「在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取扱いについて」（平成28年3月4日保医発0304第16号） https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku_jouhou-12400000-Hokenkyoku/0000114874.pdf	
		(4)	改築工事中、臨時施設の保険医療機関・薬局	

頁 欄	行	変更前	変更後
			<p>改築工事中、臨時施設については、オンライン資格確認を導入できないやむを得ない事由であると考えられる。改築工事中、臨時施設の期間中の施設については、「改築工事が完了するまで」「臨時施設が終了するまで」の経過措置を設ける。</p> <p>当該施設については、猶予届出書に、改築工事又は臨時施設の開始日及び改築工事又は臨時施設の終了予定日を記入すること。</p> <p>(5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関・薬局</p> <p>国は、マイナンバーカードと保険証の一体化を加速し、令和6年秋の保険証廃止を目指すこととしている。こうした状況を踏まえ、令和6年秋までの廃止・休止を決めている場合については、オンライン資格確認を導入できないやむを得ない事由であると考えられる。(具体的な廃止、休止時期が定まっていない場合は該当しない。)</p> <p>令和6年秋までの廃止・休止を決めている施設については、廃止・休止に関する計画を提出の上、廃止・休止の間までの経過措置を設ける。</p> <p>当該施設については、猶予届出書に、廃止又は休止予定日を記入すること。</p> <p>(6) その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局</p> <p>オンライン資格確認の導入義務化の例外措置(※)又は上記(1)～(5)の類型と同視できるか個別に判断するバスケットクローズの経過措置を設ける。</p> <p>(※) 現在紙レセプトでの請求が認められている保険医療機関・薬局(手書きでレセプトを作成している保険医療機関・薬局又は電子請求の義務化時点で65歳以上の医師等の保険医療機関・薬局)</p> <p>「特に困難な事情」は、例えば、以下の場合が想定される。個々の事例について疑義が生じた場合には、地方厚生(支)局を通じて厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険データ企画室に照会する。</p> <p>ア. 自然災害等により継続的に導入が困難となる場合</p> <p>イ. 高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合</p> <p>(目安として、令和5年4月時点で常勤の医師等が高齢であって、月平均レセプト件数が50件以下であること。)</p> <p>ウ. その他例外措置又は上記(1)～(5)の類型と同視できる特に困難な事情がある場合</p> <p>当該施設については、猶予届出書にア～ウのうち特に困難な事情として該当するものを選択して記入すること。困難な事情を確認できる書類がある場合はその書類を添付することができる。</p> <p>なお、イと記入した場合は、(7)常勤の医師等のうち最も若い者の令和5年4月時点の年齢及び(4)特に困難な事情(※(7)の年齢が70歳以上である場合は記載不要)を記入すること。月平均レセプト件数が50件以下であることについては、地方厚生(支)局において、令和3年12月から令和4年11月までにNDBに取り込まれた請求実績を基に確認することとしていること。個々の保険医療機関・薬局が該当するか否かについては、保険医療機関・薬局の所在地を所管する地方厚生(支)局に照会すること。</p> <p>ウと記入した場合は、その具体的な内容を記入すること。例えば、上記(1)～(5)又はア・イの条件を満たす項目と同視できる事情を複数抱えている場合(「常勤の医師等が65～69歳でレセプト件数が月平均50件を若干超える」かつ「令和7年以内に閉院を予定している」といった場合等)は、個別判断がされ、経過措置の対象となる場合があること。</p> <p>また、特にイ又はウと記入して届出を行った場合には、経過措置の対象となるかについて個別の判断を要するため、確認の後、保険医療機関・薬局に経過措置の対象とならない旨の連絡をする場合があることについて留意すること。</p> <p>2 オンライン資格確認の経過措置</p> <p>保険医療機関・薬局が、患者からオンライン資格確認を求められた場合に応じる義務については、訪問診療若しくは訪問薬剤管理指導又はオンライン診療若しくはオンライン服薬指導の場合には、居宅同意取得型の運用開始(令和6年4月目途)までの経過措置を設ける。</p> <p>3 猶予届出書の届出について</p> <p>経過措置対象の保険医療機関・薬局は、あらかじめ、支払基金を経由して、保険医療機関・薬局の所在地を所管する地方厚生(支)局に原則オンラインで、猶予届出書(別添2)(別紙1参照)を令和5年3月31日までに届けること。</p> <p>経過措置対象の保険医療機関・薬局は、上記(1)～(6)の類型に必要な書類を添付すること。ただし、やむを得ない事情(書類をPDFに変換する機能等を有しない場合を含む。)によって必要な書類が添付できない場合には、届出の事後に、速やかに必要な書類を支払基金を経由して地方厚生(支)局に提出すること。</p> <p>(1) 「オンライン資格確認医療機関等向けポータルサイト」のフォームによる届出</p> <p>保険医療機関・薬局は、支払基金が運営する「オンライン資格確認医療機関等向けポータルサイト」のフォームにより届出を行うことができること。</p> <p>(2) 郵送による届出</p> <p>(1)による届出・資料の添付が困難な場合には、届出・資料の添付は、紙媒体の猶予届出書(別添2)(別紙1参照)を支払基金(別添3)に送付することで、保険医療機関・薬局の所在地を所管する地方厚生(支)局に対して行うことができること。</p> <p>猶予届出書の様式は、厚生労働省のHP(※)等において、ダウンロードすることが可能であること。</p> <p>(※) https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html#onsk_gimuka</p> <p>上記のとおり送付されなかった猶予届出書は、有効な届出として取り扱われないことがあること。紙媒体に</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
			より届出を行った場合、内容の不備等に係る確認に特に時間を要し、補正の求め等に遅れが生じる可能性があること。	
		4	<p>地方厚生（支）局・支払基金との情報共有</p> <p>地方厚生（支）局は、療養の給付に関して必要があるときは、支払基金に対して、必要な資料の提供を求めることができること。</p> <p>支払基金は、オンライン資格確認の体制整備を促進するため必要があるときは、地方厚生（支）局に対して、必要な資料の提供を求めることができること。</p> <p>(別添1) 官報（略）</p> <p>(別添2) 猶予届出書の様式（別紙1参照）</p> <p>(別添3) 郵送による届出を行う場合の送付先</p> <p>「オンライン資格確認医療機関等向けポータルサイト」による届出・資料の添付が困難な場合には、届出・資料の添付は、猶予届出書（紙媒体）を支払基金に送付することで、保険医療機関・薬局の所在地を所管する地方厚生（支）局に対して行うことができること。</p> <p>(送付先)</p> <p>〒105-0004 東京都港区新橋2丁目1番3号 社会保険診療報酬支払基金 医療情報化支援助成課 行</p> <p>(留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 猶予届出書の様式は、厚生労働省のHP（※）等において、ダウンロードすることが可能であること。 ・ (※) https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html#onsk_gimuka ・ Excelファイルには、自動チェック機能等を入れており、保険医療機関・薬局の側で、セルの追加・削除等を行わないこと。 ・ 必要な記載をすべて行った上で、送付すること。 ・ 封筒の表面には、赤字で「猶予届出書在中」と記載すること。 	
1169	—	上から8行目	<p>(最終改正；令和4年9月5日 厚生労働省告示第270号)</p> <p>[網かけは追補202209にて改正済み]</p>	(最終改正；令和5年1月31日 厚生労働省告示第17号)
1191	左		<p>[下から9行目の次に次のように追加]</p> <p>(4) 後発医薬品使用体制加算の注ただし書に規定する施設基準</p> <p>イ 後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p> <p>ロ 医薬品の供給が不足した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制を有していること。</p> <p>ハ ロの体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p>	
1207	右		<p>[下から18行目の次に次のように追加]</p> <p>三十一 令和5年12月31日までに療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を開始する旨の届出を行っている保険医療機関については、同日までの間に限り、第三の三の七の(1)に該当するものとみなす。</p>	
1215	—	上から3行目	<p>(令 4. 3. 4 保医発 0304 2)</p> <p>(最終改正；令 4. 9. 5 保医発 0905 1)</p> <p>[網かけは追補202209にて改正済み]</p>	(令 4. 3. 4 保医発 0304 2) (最終改正；令 5. 1. 31 保医発 0131 5)
1223	右		<p>[第1の8 医療情報・システム基盤整備体制充実加算（追補202209で追加）の「1」に(4)を追加]</p> <p>(4) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていない保険医療機関が、令和5年12月31日までにこれを開始する旨について、地方厚生（支）局長に届け出た場合は、同日までの間に限り、(1)を満たしているものとみなす。</p> <p>[第1の8 医療情報・システム基盤整備体制充実加算（追補202209で追加）の「2」を次のように改める。]</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>(1) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。</p> <p>(2) なお、1の(4)の届出は、別添7の様式2の5（別紙2参照）を用いること。</p> <p>(3) 令和5年4月10日までに当該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。</p>	
1271	右		<p>[下から26行目の次に次のように追加]</p> <p>(6) 後発医薬品使用体制加算の注ただし書に規定する点数を算定する場合には、上記(1)から(5)までのほか、以下の基準を満たすこと。</p>	

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>ア 後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p> <p>イ 医薬品の供給が不足した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制を有していること。</p> <p>ウ イの体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p>	
1271	右		<p>〔下から23行目の次に次のように追加〕</p> <p>なお、後発医薬品使用体制加算の注ただし書に規定する点数の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。</p>	
1523	—	上から8行目	<p>（最終改正；令和4年11月15日 厚生労働省告示第332号）</p> <p>〔網かけは本追補9頁にて改正済み〕</p>	<p>（最終改正；令和5年1月31日 厚生労働省告示第18号）</p>
1540	左		<p>〔上から8行目の次に次のように追加〕</p> <p>(4) 医科点数表区分番号F100に掲げる処方料の注11及び歯科点数表区分番号F100に掲げる処方料の注9に規定する施設基準</p> <p>イ 外来後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p> <p>ロ 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること。</p> <p>ハ ロの体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p> <p>五 医科点数表区分番号F400に掲げる処方箋料の注9及び歯科点数表区分番号F400に掲げる処方箋料の注7に規定する一般名処方加算の施設基準 F400</p> <p>薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p>	
1549	右		<p>〔下から28行目の次に次のように追加〕</p> <p>(5) 調剤基本料の注12に規定する施設基準</p> <p>イ 地域支援体制加算に係る届出を行っている保険薬局であること。</p> <p>ロ 後発医薬品調剤体制加算に係る届出を行っている保険薬局であること。</p> <p>ハ 当該保険薬局の存する地域の保険医療機関又は保険薬局（同一グループの保険薬局を除く。）に対する在庫状況の共有、医薬品の融通などを行っていること。</p> <p>ニ ハの取組に関する事項について、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。</p>	
1551	右		<p>〔下から30行目の次に次のように追加〕</p> <p>四 令和5年12月31日までに療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を開始する旨の届出を行っている保険薬局については、同日までの間に限り、第十五の九の五の(1)に該当するものとみなす。</p>	
1558	—	上から3行目	<p>(令 4. 3. 4 保医発 0304 3)</p> <p>（最終改正；令 4. 9. 5 保医発 0905 1）</p> <p>〔網かけは追補202209にて改正済み〕</p>	<p>(令 4. 3. 4 保医発 0304 3)</p> <p>（最終改正；令 5. 1. 31 保医発 0131 5）</p>
1613	右		<p>〔下から27行目の次に次のように追加〕</p> <p>(6) 「注11」に規定する点数を算定する場合には、上記(1)から(5)までのほか、以下の基準を満たすこと。</p> <p>ア 外来後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p> <p>イ 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること。</p> <p>ウ イの体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p>	
1613	右		<p>〔下から24行目の次に次のように追加〕</p> <p>なお、「注11」に規定する点数の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。</p>	
1613	右		<p>〔下から24行目の次に第36の4を追加〕</p> <p>第36の4 一般名処方加算 F400「注9」</p> <p>1 一般名処方加算に関する施設基準</p> <p>「注9」に規定する一般名処方加算を算定する場合は、医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>「注9」に規定する一般名処方加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。</p>	

頁	欄	行	変更前	変更後
			ばよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。	
1689	右		<p>【上から27行目の次に次のように追加】</p> <p>(25) 「注12」の加算を算定する場合には、上記(1)から(4)までのほか、以下の基準を満たすこと。</p> <p>ア 後発医薬品調剤体制加算に係る届出を行っていること。</p> <p>イ 当該保険薬局の存する地域の保険医療機関又は保険薬局（同一グループの保険薬局を除く。）に対する在庫状況の共有、医薬品の融通などを行っていること。</p> <p>ウ 上記イの取組に関する事項について、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。</p>	
1691	左		<p>【第97の3 医療情報・システム基盤整備体制充実加算（追補202209で追加）の「1」に(4)を追加】</p> <p>(4) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていない保険薬局が、令和5年12月31日までにこれを開始する旨について、地方厚生（支）局長に届け出た場合は、同日までの間に限り、(1)を満たしているものとみなす。</p> <p>【第97の3 医療情報・システム基盤整備体制充実加算（追補202209で追加）の「2」を次のように改める。】</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>(1) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。</p> <p>(2) なお、1の(4)の届出は、別添2の様式86（別紙3参照）を用いること。</p> <p>(3) 令和5年4月10日までに当該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。</p>	
<p>【医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る届出の取扱いを示した事務連絡の追加】</p> <p style="text-align: center;">医療情報・システム基盤整備体制充実加算における 「令和5年12月31日までに電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を開始する旨の届出」の取扱いについて (令 5. 1. 31 医療課事務連絡)</p> <p>標記について、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算、後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算、一般名処方加算及び地域支援体制加算の取扱いについて」(令和5年1月31日保医発0131第5号)により、「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。以下、「基本通知」という。)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0304第3号。以下、「特掲通知」という。)が改正され、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準に「電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていない保険医療機関が、令和5年12月31日までにこれを開始する旨について、地方厚生（支）局長に届け出た場合は、同日までの間に限り、(1)※を満たしているものとみなす。」の記載が追加されたところであるが、当該届出について、下記のとおり取り扱うこととしたので、その取扱いについて遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関及び保険薬局並びに審査支払機関に対し周知徹底を図りたい。</p> <p>※ 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1. 届出方法について</p> <p>届出に当たっては、保険医療機関の場合は、基本通知別添7の様式2の5（別紙2参照）、保険薬局の場合は特掲通知別添2の様式86（別紙3参照）を記入の上、原則電子ファイルにてonline-seikyuu@mhlw.go.jpに送付すること。やむを得ず、紙媒体にて届出を行う場合は、保険医療機関・薬局の所在地を所管する地方厚生（支）局に郵送により送付すること。なお、様式については、下記のURLよりダウンロードして使用すること。</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00044.html</p> <p>2. 届出期間について</p> <p>当該届出については、令和5年3月1日より届出可能とする。令和5年4月から医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する場合、届出期限は令和5年4月10日とされているが、地方厚生（支）局等の窓口は4月1日以降に届出が集中し、混雑が予想されることから、原則令和5年3月31日までに届出を提出すること。</p> <p>また、当該届出に基づき、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する場合、令和5年4月届出分を除き、届出の翌月からの算定となることから、当該届出の最終期限は令和5年12月1日となるため、留意すること。</p> <p>3. その他</p> <p>本事務連絡に記載のない事項については、別途疑義解釈等でお示しする。</p>				

(別紙1)

(別添2)

オンライン資格確認導入の猶予届出書

I. 保険医療機関・薬局の基本情報

① 名称			② 電話番号(ハイフンなし)		
③ 所在地	〒	-	(都道府県)		
④ 保険機関コード	都道府県番号 点数表番号		医療機関(薬局)コード(フケタ)	(複数ある場合)	

II. 届出内容

⑤ 該当するオンライン資格確認導入の猶予類型					
・第1号: 令和5年2月末までにシステム事業者と契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関・薬局(システム整備中)					
・第2号: オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関・薬局(ネットワーク環境事情)					
・第3号: 訪問診療のみを実施する保険医療機関					
・第4号: 改築工事中、臨時施設の保険医療機関・薬局					
・第5号: 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関・薬局					
・第6号: その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局					
⑥ ⑤の回答に応じた補足事項					
・第1号	システム事業者との契約日 (遅くとも2023年2月末)	西暦	年	月	日
	作業完了見込み時期 (遅くとも2023年9月末)	西暦	2023	年	月
・第2号	光回線のネットワークの整備状況(1.整備されていない/2.整備された) (2の場合 整備された時期 西暦 年 月 日)				
・第3号	訪問診療のみを実施する保険医療機関である。(1.はい)				
・第4号	工事又は臨時施設開始日	西暦	年	月	日
	工事又は臨時施設終了予定日	西暦	年	月	日
・第5号	廃止又は休止予定日 (遅くとも2024年秋)	西暦	年	月	日
・第6号	特に困難な事情として、右の状況にある。 ・ア: 自然災害等により継続的に導入が困難である場合 ・イ: 高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合(※以下に年齢等を記載) (目安:2023年4月時点で常勤の医師等が高齢であって、月平均レセプト件数が50件以下) (1) 常勤の医師等のうち最も若い者の2023年4月時点の年齢 歳 (2) 特に困難な事情(※(1)の年齢が70歳以上である場合は記載不要) ・ウ: その他導入義務の例外措置(院内等の電子化が進んでいない状況)又は第1号～第5号と同視できる特に困難な事情がある場合(※以下に具体的な内容を記載)				
⑦ 備考					

上記のとおり届け出ます。

西暦 年 月 日

開設者名

厚生(支)局長 殿

(住所 〒

-

(記入等に当たっての留意点)

- ・青色セル部分に必要な記載を行った上、社会保険診療報酬支払基金を経由して原則オンラインで事前届出を行うこと。
- ・①欄から③欄までは、保険医療機関・保険薬局指定申請書により届け出た記載内容を記入すること。
- ・④欄には、該当の保険機関コード(先頭から順に該当の都道府県番号(2桁)、点数表番号(1桁)、医療機関(薬局)コード(7桁))を記入すること。また、1つの保険医療機関又は保険薬局として、複数の保険機関コードを有する場合は、当該コードについても付記すること。

・【都道府県番号】北海道01、青森02、岩手03、宮城04、秋田05、山形06、福島07、茨城08、栃木09、群馬10、埼玉11、千葉12、東京13、神奈川14、新潟15、富山16、石川17、福井18、山梨19、長野20、岐阜21、静岡22、愛知23、三重24、滋賀25、京都26、大阪27、兵庫28、奈良29、和歌山30、鳥取31、島根32、岡山33、広島34、山口35、徳島36、香川37、愛媛38、高知39、福岡40、佐賀41、長崎42、熊本43、大分44、宮崎45、鹿児島46、沖縄47

・【点数表番号】医科 1、歯科 3、調剤(薬局) 4

- ・⑤欄には「第1号～第6号」のうち届け出る猶予類型を選択して記入すること。

- ・⑥欄には⑤欄の回答に応じて補足事項を記入すること。特に

・第2号の場合、光回線のネットワークの整備状況について「1.整備されていない/2.整備された」のうち該当するものを選択して記入すること。また、光回線のネットワークが整備されてから間もない(6か月以内)場合には、「2.整備された」と記入した上で、光回線のネットワークが整備された時期を記入すること。

・第3号の場合、訪問診療のみを実施する保険医療機関であることを確認し、「1.はい」を選択して記入すること。

・第6号の場合、「ア～ウ」のうち特に困難な事情として該当するものを選択して記入すること。その際、「イ」と記入した場合は、(1)常勤の医師等のうち最も若い者の2023年4月時点の年齢及び(2)特に困難な事情(※(1)の年齢が70歳以上である場合は記載不要)を記載欄に記入すること。

また、「ウ」と記入した場合は、その具体的な内容を記載欄に記入すること。例えば、第1号～第5号又は第6号の「ア・イ」の条件を満たす項目と同視できる事情を複数抱えている場合(「常勤の医師等が65～69歳でレセプト件数が月平均50件を若干超える」かつ「令和7年以内に閉院を予定している」といった場合等)は、個別判断がされ、経過措置の対象となる場合があること。

なお、特に「イ」又は「ウ」と記入して届出を行った場合には、経過措置の対象となるかについて個別の判断を要するため、確認の後、保険医療機関・薬局に経過措置の対象とならない旨の連絡をする場合があることについて留意すること。

(添付書類について)

- ・届出を行う際、併せて⑤欄で回答した猶予類型に応じて以下の書類を添付すること(原則オンライン)。ただし、やむを得ない事情がある場合(書類をPDFに変換する機能等を有しないなどオンラインで添付できない場合を含む。)には、その旨を届出書の⑦欄に記入し、届出の事後において、速やかに提出すること。

・第1号：契約書や注文書の写しなどシステム事業者と契約したことが確認できる書類

・第6号：困難な事情を確認できる書類がある場合はその書類(の写し)

- ・なお、書類漏れ等の不備がある場合は、届出書を返戻する場合があること。

(別紙2)

様式2の5

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準に係る届出書

保険医療機関名	
保険医療機関コード	
保険医療機関等区分	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 医科診療所 <input type="checkbox"/> 歯科診療所
現在の請求方法	<input type="checkbox"/> 光ディスク等 <input type="checkbox"/> 紙レセプト
住所	
届出年月日	令和5年 月 日

基本診療料の施設基準等(平成二十年厚生労働省告示第六十二号)第十一の三十一に規定する届出を行う場合は、□に、「✓」を記入の上、開始見込み時期を記入すること

<input type="checkbox"/> 令和5年12月31日までに電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を開始する予定である。	
開始見込み	令和5年 月

上記のとおり届け出ます。

令和 5 年 月 日

殿

開設者名

住所

〒 [] - []

(別紙3)

様式86

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準に係る届出書

保険薬局名	
保険薬局コード	
現在の請求方法	<input type="checkbox"/> 光ディスク等 <input type="checkbox"/> 紙レセプト
住所	
届出年月日	令和5年 月 日

特掲診療料の施設基準等(平成二十年厚生労働省告示第六十三号)第十七の四に規定する届出を行う場合は、□に、「✓」を記入の上、開始見込み時期を記入すること

<input type="checkbox"/> 令和5年12月31日までに電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を開始する予定である。	
開始見込み	令和5年 月

上記のとおり届け出ます。

令和 5 年 月 日

殿

開設者名

住所

〒 [] - []