

令和4年度各医師会保険担当理事者会(テレビ会議)

△と き：令和5年3月22日(水) 16:00

△と ころ：福岡県医師会館・各郡市医師会館

1. 開 会

2. 挨拶

3. 座長選出

4. 目的事項

(1) 令和5年度の指導・監査等について ※九州厚生局による説明※ …【資料1】

(2) オンライン資格確認の原則義務化について(経過措置) …【資料2】

(3) 令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置について …【資料3】

(4) 次期(2024年度)診療報酬改定にかかる要望事項等について …【資料4】

(5) その他

1) 「子ども」「重度障がい者」「ひとり親家庭等」の各医療費助成事業について
…【資料5】

5. 閉 会

オンライン資格確認の原則義務化について（経過措置）

1) 経過措置を認める 6 類型について

	やむを得ない事情	期限	医療情報化支援基金による補助の 拡充措置の期限
1	令和 5 年 2 月末までにベンダーと契約締結したが、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）	令和 5 年 9 月末事業完了まで継続
2	オン資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）	オン資に接続可能な光回線のネットワークが整備されてから 6 か月後まで	令和 6 年 3 月末事業完了まで継続
3	訪問診療のみを提供する保険医療機関	訪問診療のオン資（居宅同意取得型）の運用開始 （令和 6 年 4 月）まで	訪問診療等におけるオン資の導入に係る財政支援は、令和 6 年 3 月末補助交付まで実施
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	令和 5 年 2 月末までに契約し、令和 5 年 9 月末までに事業完了の場合には、拡充措置の対象
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 ※例外措置又は（1）～（5）の類型と同視できるか個別判断	特に困難な事情が解消されるまで	

2) 経過措置の猶予届出について

・届出期限：**令和 5 年 3 月 31 日（金）**

・届出方法：**原則オンライン**で、オンラインによる届出・資料の添付が困難な場合には、郵送による届出

①オンラインによる届出

…「オンライン資格確認医療機関等向けポータルサイト」（<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/>）のフォームにより届出を行う。

②郵送による届出

…封筒の表面に赤字で「猶予届出書在中」と記載し、紙媒体の猶予届出書（別添 2）を、支払基金に送付する。

猶予届出書の様式は、厚生労働省ホームページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html#onsk_gimuka）よりダウンロードできる。

【送付先】〒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

※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。

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の取得

【加算点数】 施設基準を満たしたうえで、（初診時）

医療情報・システム基盤整備体制充実加算1 初診時4点→6点

- 1-1 患者がマイナ保険証を持参しなかった場合（2-2の場合を除く）
- 1-2 患者がマイナ保険証を用いた診療情報等の取得に同意しなかった場合

医療情報・システム基盤整備体制充実加算2 初診時2点（変更なし）

- 2-1 患者の同意を得た上でマイナ保険証で薬剤情報、特定健診情報、その他必要な情報を取得・活用して診療等を行った場合
- 2-2 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

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の取得

【加算点数】 施設基準を満たしたうえで、（再診時）

医療情報・システム基盤整備体制充実加算3 再診時2点（新設）

- 1-1 患者がマイナ保険証を持参しなかった場合（2-2の場合を除く）
- 1-2 患者がマイナ保険証を用いた診療情報等の取得に同意しなかった場合

再診時 加算無し

- 2-1 患者の同意を得た上でマイナ保険証で薬剤情報、特定健診情報、その他必要な情報を取得・活用して診療等を行った場合
- 2-2 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

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（全体像）

- 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、保険医療機関・保険薬局に対する加算について、特例措置を講ずる。
- この特例措置は、令和5年4月から12月まで（9か月間）時限的に適用する。

特例措置の全体像

	現行の加算	特例措置
診療報酬	処方箋料の関係 一般名処方加算 1 <u>7点</u> 一般名処方加算 2 <u>5点</u>	<u>+ 2点</u>
	入院基本料等の関係（※入院初日） 後発医薬品使用体制加算 1（90%以上） <u>47点</u> 後発医薬品使用体制加算 2（85%以上） <u>42点</u> 後発医薬品使用体制加算 3（75%以上） <u>37点</u>	<u>+ 20点</u>
	処方料の関係 外来後発医薬品使用体制加算 1（90%以上） <u>5点</u> 外来後発医薬品使用体制加算 2（85%以上） <u>4点</u> 外来後発医薬品使用体制加算 3（75%以上） <u>2点</u>	<u>+ 2点</u>
調剤報酬	調剤基本料の関係（特別調剤基本料を算定している場合は80/100に相当する点数） 地域支援体制加算 1 <u>39点</u> 地域支援体制加算 2 <u>47点</u> 地域支援体制加算 3 <u>17点</u> 地域支援体制加算 4 <u>39点</u>	<u>+ 1点</u> 又は <u>+ 3点</u>

※特例措置は、医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、適切な提供に資する取組を実施した場合が対象（要件を追加）。

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（①）

①一般名処方加算

一般名処方加算について、一般名処方を推進することにより、保険薬局において銘柄によらず調剤できることで対応の柔軟性を増し、患者に安定的に薬物治療を提供する観点から、一般名処方加算の評価の特例措置を講ずる。（令和5年4～12月）

・処方箋料

一般名処方加算1 7点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 9点 (+2点)
一般名処方加算2 5点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 7点 (+2点)

[算定要件]

交付した処方箋に1品目でも一般名処方が含まれている場合に一般名処方加算2を、後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合には一般名処方加算1を算定する。

[追加の施設基準]

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。

一般名処方のイメージ

銘柄名処方

原則、当該銘柄を用いて調剤

〇〇〇錠 20mg 2錠
(銘柄名 + 剤形 + 含量)

1日2回 朝食後・就寝前 ○日分



一般名処方

有効成分が同一であれば、どの後発医薬品も調剤可能

【般】 ファモチジン錠 20mg 2錠
(一般的名称 + 剤形 + 含量)

1日2回 朝食後・就寝前 ○日分

福岡県医師会

次期（2024 年度）診療報酬改定にかかる要望事項

	項 目	具体的内容
1	総論 (重点項目)	・薬価、医療材料費の引き下げられた分を診療報酬本体へ回す、また、技術料（基本診療料）の引き上げを要望する。 ・平成 18 年度改定で設定されている現在の入院時食事療養費については、消費税の引き上げや、近年の物価及び人件費の高騰を考慮し、見直すべきである。
2	初・再診料 (重点項目)	・初・再診料は、基本的な診療行為の費用を一括して基本診療料として支払う方式がとられているが、その包括される内容が時代や環境の変化により年々増加していることを踏まえ、点数の引き上げを要望する。 ・新興感染症に対応するため、外来感染対策向上加算及び連携強化加算について、要件の緩和並びに点数の引き上げを要望する。
3	入院医療 (重点項目)	・地域医療の実情から内科系を含めた幅広い疾患に 24 時間救急対応している急性期病院が評価されるよう、重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直しを求める。 ・地域の救急医療を維持するために、救急医療管理加算の更なる引き上げを要望する。
4	医学管理	・特定疾患療養管理料は対象患者を拡大し、時代に即した特定疾患に見直すことを求める。 ・二次性骨折予防継続管理料は、管理料 1 の算定の有無に関わらず、管理料 2・3 が算定できるよう算定要件の緩和を要望する。 ・小児科外来診療料は、ウイルス迅速検査の種類も増えていることから、点数の引き上げを要望する。
5	検査	・超音波検査は、検査の有用性に比べ全体的に低い点数に抑えられており、引き上げを要望する。特に、乳腺は体表の 350 点とされており、増点を求める。

6	投薬	・院内処方と院外処方の点数格差が大きい。院内処方の場合は、患者から分包や一包化を求められる等、手間がかかることも考慮し、点数の引き上げ又は新たな加算の新設を要望する。
7	リハビリテーション	・骨折や脱臼、捻挫等のリハビリテーションは、1ヶ月程度のギプス固定除去後に始まることが多く、リハビリテーションの治療開始日を起算日とすることを求める。
8	精神科専門療法	・精神科在宅患者支援管理料について、在宅時医学総合管理料と比較して算定しづらい仕組みとなっており、同管理料を参考に見直すべきである。
9	処置	・創傷処置については、創傷の状況は一律ではなく、必要とする消毒薬や、被覆材の種類・量も様々であることから、一律に点数を設定するのではなく、部位や範囲、深度により加算が算定できるよう要望する。 ・透析療法全般の点数の引き下げ及びコロナ患者の隔離透析など感染対策にかかるコストは医療機関に大きな影響を与えており、人工腎臓の点数の全体的な引き上げを要望する。 ・消炎鎮痛処置は、長年にわたり低い点数に抑えられており、外来管理加算より評価が低く、更に、柔整で認められている複数部位での算定が医科では認められておらず不合理である。早急な見直しを要望する。
10	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	・算定要件や算定期間が流動的に変更されることによって、医療機関は混乱し請求が煩雑になっている。新型コロナウイルス感染症が終息するまでは継続して評価されるべきである。