

新潟県保険医会 FAXニュース 第89号

新潟県保険医会

〒950-0865

新潟市中央区本馬越2-176

TEL (025)241-8625

FAX (025)241-4959

開所時間 月～金 9:00～17:30

新型コロナウイルス感染症に係る臨時的取扱いについて

(1) 二類感染症患者入院診療加算(外来診療)250点 3月から147点、3月末に終了

・診療・検査医療機関において、感染予防策を講じた上でコロナ疑い患者を外来診療した場合に算定する、二類感染症患者入院診療加算(外来診療・診療報酬上臨時的取扱)250点が、2023年3月1日以降 **147点**に引き下げられます。また、2023年3月31日には当該取扱い(147点)自体が終了となる予定です。

2023年2月28日まで → 二類感染症患者入院診療加算(外来診療・診療報酬上臨時的取扱)250点
2023年3月1日～2023年3月31日 → 147点 (請求コードは現時点で不明)

・算定要件は以下の通りです。(下線部は3月1日以降の変更点)

算定要件 (必須)	診療・検査医療機関として県から指定され、その旨が公表されている保険医療機関において、診療・検査対応時間内にコロナ疑い患者に必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合であって、患者の傷病について医学的初診と言われる診療行為がある場合に算定する。
----------------------	---

+

2022年11月からの追加要件 (①～④のいずれか) ①は新たに診療・検査医療機関となるケース ②～④は既存の診療・検査医療機関が対象	<p>以下①～④のいずれかに該当すること。 なお、<u>2023年3月1日以降は①～④の「2022年11月1日」を「2023年3月1日」と、「2022年10月31日」を「2023年2月28日」と読み替えた場合にそのいずれかに該当する場合を含む。</u>(該当した日の属する週の初日(月曜日)から算定可。)</p> <p>① 2022年10月13日以降に、新たに診療・検査医療機関として県から指定され、その旨が公表されている。</p> <p>② 2022年10月31日以前から診療・検査医療機関として都道府県から指定され、その旨が公表されていた保険医療機関であって、2022年11月1日以降、診療・検査対応時間が、2022年10月13日時点の公表時間と比べ、1週間あたり30分以上拡充している。</p> <p>③ 2022年10月31日以前から診療・検査医療機関として都道府県から指定され、その旨が公表されていた保険医療機関であって、2022年11月1日以降、新たに、診療対象患者について、過去に通院歴の無い患者にも拡充している。</p> <p>④ 2022年10月31日以前から診療・検査医療機関として都道府県から指定され、その旨が公表されていた保険医療機関であって、2022年11月1日以降、診療・検査対応時間を1週間に8枠以上確保している(「1週間に8枠以上」とは、各日の診療・検査対応時間を午前・午後の半日につき1枠とした際に、1週間あたりの診療・検査対応時間が合計8枠以上に該当することをいう)。</p>
--	---

(2) 重症化リスクの高い自宅・宿泊療養者への電話診療147点 3月末に終了

・重症化リスクの高い自宅・宿泊療養者に対し、コロナに係る電話等診療を実施した場合に算定できる **147点**は、2023年3月31日に終了となる予定です(算定要件等は新潟県保険医会FAXニュース85号2022/10/31に掲載)。

4月～12月の診療報酬上の特例措置について

2023年4月～12月の間、特例措置による診療報酬の引上げ等が行われます。その中から特に医科診療所で算定する機会の多い点数についてご紹介します。

(1) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算

当該点数について多くの問い合わせをいただいておりますので、特例措置による変更点に加え、算定要件などを改めて紹介いたします。

【特例措置の概要】

- 医療DXの基盤となるオンライン資格確認の普及推進のため、2023年4月1日～2023年12月31日の間に限り、紙の保険証を利用する場合の「加算1」が引き上げられ、再診時の評価として「加算3」が新設されます。
- レセプトオンライン請求を行っていることが要件とされていますが、12月までにオンライン請求を開始する旨を届け出た場合、現在オンライン請求を行っていない医療機関も4月1日～12月31日の間は算定可能となります。

【算定要件】(下線は特例措置による変更部分)

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 (月1回)	現行		特例措置 (4月～12月)	
	初診	再診	初診	再診
・従来の紙の保険証で受診 ・患者が診療情報の取得に同意しなかった ・マイナンバーカードが破損等により利用できない ・マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書が失効	加算1 (4点)	なし	加算1 (6点)	加算3 (2点)
・マイナンバーカードによるオンライン資格確認で診療情報を取得 ・マイナンバーカードによるオンライン資格確認で情報取得を試みたが患者の診療情報が存在していなかった(※) ・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	加算2 (2点)	なし	加算2 (2点)	なし

(※) 初診時の取扱い。再診時にマイナンバーカードによるオンライン資格確認で情報取得を試みたが診療情報が存在していなかった場合の取扱いについては厚生局新潟事務所に照会中。

【初診料】 2023年4月1日～2023年12月31日に限り「加算1」が6点となる。

- 施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者について、「加算1」か「加算2」を月に1回算定する。
- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関では、施設基準④の事項を院内及びホームページ等に掲示し、必要に応じ患者へ説明する。
- 初診時の標準的な問診票の項目は別紙様式54に定めるとおりであり、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、患者に対する初診時間診票(紙・タブレット等媒体を問わない)の項目について、別紙様式54を参考とする。なお、別紙様式54と同一の表現である必要はなく、同様の内容が含まれていればよい。また、既に使用している問診票に不足している項目があれば、不足内容を別紙として作成し、既に使用している問診票とあわせて使用することで可。

【再診料】 2023年4月1日～2023年12月31日に限り「加算3」2点を算定する。

- 施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対し、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、「加算3」を月に1回算定する。なお、マイナンバーカードによるオンライン資格確認で診療情報を取得した場合又は他医療機関から当該患者に係る診療情報提供を受けた場合には「加算3」は算定できない。
- 算定にあたっては、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。
- 同月に「加算1」や「加算2」を算定している場合、「加算3」は算定できない。

【初再診料共通】

- 小児科外来診療料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、小児かかりつけ診療料及び外来腫瘍化学療法診療料を算定する診療においても、初診時は「加算1」又は「加算2」を、再診時は「加算3」を算定可能。
- 二科目初・再診料、電話再診、情報通信機器を用いた診療、往診、訪問診療時には算定できない。

【施設基準】(施設基準を満たせばよく、厚生局新潟事務所への届出は不要だが、②については別途届出が必要。)

- レセプトオンライン請求を行っていること。
- レセプトオンライン請求を行っていない医療機関は、2023年12月31日までにこれを開始する旨を届け出ること、同日までに限り①を満たすものとみなす。
- オンライン資格確認を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。

④次に掲げる事項について、医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示すること。

(ア) オンライン資格確認を行う体制を有していること。

(イ) 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

【施設基準② 2023年12月31日までにレセプトオンライン請求を行う旨の届出について】※3/1より受付開始

・届出には別添7の様式2の5を用いる。様式は厚労省ホームページ「医療情報・システム基盤整備体制充実加算のオンライン請求要件に係る特例措置について」からダウンロード可能。

・原則「online-seikyuu@mhlw.go.jp」宛にエクセルファイルで送信する(ファイル名の最初に「保険医療機関コード(7桁の数字)」を記入)。やむを得ず紙媒体で届け出る場合は、厚生局に郵送で送付する。

・令和5年4月診療分から算定する場合は、2023年3月1日から2023年4月10日までの間に届出る。

・届出を行った医療機関が2023年12月31日時点でレセプトオンライン請求を開始していない場合、届出時点で医療情報・システム基盤整備体制充実加算の要件を満たさなかったものとして取り扱う。

(2) 外来後発医薬品使用体制加算、一般名処方加算

【特例措置の概要】

・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等の観点から、特例措置が設けられます。

・特例措置による追加の施設基準を満たす場合は、2023年4月1日～12月31日の間に限り、処方料の外来後発医薬品使用体制加算、処方箋料の一般名処方加算について、「2点」高い点数を算定できます。

現行	特例措置(4月～12月) 全て+2点
外来後発医薬品使用体制加算1 (90%以上) 5点 外来後発医薬品使用体制加算2 (85%以上) 4点 外来後発医薬品使用体制加算3 (75%以上) 2点	外来後発医薬品使用体制加算1 (90%以上) 7点 外来後発医薬品使用体制加算2 (85%以上) 6点 外来後発医薬品使用体制加算3 (75%以上) 4点
一般名処方加算1 7点 一般名処方加算2 5点	一般名処方加算1 9点 一般名処方加算2 7点

【追加の算定要件】

【外来後発医薬品使用体制加算】 従来の算定要件・施設基準に加え、下記施設基準を満たす診療所で投薬を行った場合には、2023年12月31日までの間に限り、表の特例措置の点数を算定する(2点引上げ)。

【一般名処方加算】 従来の算定要件に加え、下記施設基準を満たす保険医療機関で薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、2023年12月31日までの間に限り、当該処方箋の内容に応じ、表の特例措置の点数を算定する(2点引上げ)。

【追加の施設基準】(追加基準については、基準を満たせばよく、厚生局新潟事務所への届出は不要。)

【外来後発医薬品使用体制加算】

- ① 外来後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている。
- ② 医薬品の供給が不足した場合、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。
- ③ ②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、医療機関の見やすい場所に掲示している。

【一般名処方加算】

一般名処方加算を算定する場合には、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、医療機関の見やすい場所に掲示している。

(3) 特例措置のレセプト請求コード(2023年4月1日～)

(医療情報・システム基盤整備体制充実加算の医学管理等のコードは掲載を省略)

A000-00	医療情報・システム基盤整備体制充実加算1(初診)	6点	111015970
A001-00	医療情報・システム基盤整備体制充実加算3(再診)(経過措置)	2点	112026570
F100-00	外来後発医薬品使用体制加算1(経過措置)	7点	120005170
F100-00	外来後発医薬品使用体制加算2(経過措置)	6点	120005270
F100-00	外来後発医薬品使用体制加算3(経過措置)	4点	120005370
F400-00	一般名処方加算1(処方箋料)(経過措置)	9点	120005470
F400-00	一般名処方加算2(処方箋料)(経過措置)	7点	120005570