

新潟県保険医会 FAXニュース 第109号

新潟県保険医会

〒950-0865

新潟市中央区本馬越 2-17-5

TEL (025)241-8625

FAX (025)241-4959

開所時間 月～金 9:00～17:30

■能登半島地震被災者への一部負担金猶予 1月～証明書の提示が必要

「令和6年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る保険医療機関等における一部負担金等の取扱いについて(その13)」
(令和6年12月13日事務連絡) <https://www.mhlw.go.jp/content/001353842.pdf>

現在、能登半島地震の被災者(災害救助法適用市町村の住民)であり、猶予・免除対象の保険者に加入する患者については、窓口への「住家の全半壊」等の申告により一部負担金を免除・猶予する取扱いが行われています。

12月13日付事務連絡により当該猶予期間が令和7年6月末まで延長されましたが、令和7年1月1日以降の診療については、原則として保険者から交付された一部負担金等の猶予・免除証明書を提示した者のみ窓口での一部負担金等の支払いを猶予する取扱いとなります。現在、窓口への口頭申告で一部負担金の支払を猶予・免除されている患者さんには、保険者へ猶予・免除証明書の申請を行うようお声がけください。

(追記)令和7年6月末まで猶予・免除を継続する保険者の一覧は今後厚労省より通知される予定です。
(一部保険者では12月末で猶予・免除が終了する可能性があります。)

■医療DX推進体制整備加算^{*}1月よりマイナ保険証利用率の基準引上げ

・2025年1月1日以降はマイナ保険証利用率の要件が引き上げられます。

(月1回・区分に応じて選択)	点数	マイナ保険証利用率	
		2024年10月～12月	2025年1月～
医療DX推進体制整備加算1	11点	15%	30%
医療DX推進体制整備加算2	10点	10%	20%
医療DX推進体制整備加算3	8点	5%	10%

・マイナ保険証利用率について、2025年1月までは、支払基金から報告される「レセプト件数ベースの利用率」「オンライン資格確認件数ベースの利用率」いずれか高い値を用いることが可能とされていますが、2025年2月以降は「レセプト件数ベースの利用率」に一本化されます。

2025年1月まではいずれか高い値を用いることが可能

加算の算定月	レセプト件数ベースの利用率 (算定3月前～5月前の利用率の最高値)	オンライン資格確認件数ベースの利用率 (算定2月前～4月前の利用率の最高値)
2024年12月	2024年7月、8月、9月の中での最高値	2024年8月、9月、10月の中での最高値
2025年1月	2024年8月、9月、10月の中での最高値	2024年9月、10月、11月の中での最高値
2025年2月	2024年9月、10月、11月の中での最高値	終了

なお、マイナ保険証利用率の要件のみを満たせなくなった場合(12月までは最低5%、来年1月からは最低10%必要)については、施設基準の辞退の届出は不要です。

■外来感染対策向上加算^{*}経過措置12月末で終了 再提出は1月10日必着

「令和6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6年12月13日事務連絡)

外来感染対策向上加算は、2024年6月改定で施設基準が変更され「都道府県知事の指定を受けた第二種協定指定医療機関(発熱外来に対応するもの)であること」が要件とされました。

2024年3月31日時点で外来感染対策向上加算の届出を行っていた診療所は、今月末まで経過措置が設けられていますが、改定後の基準で再届出を行っていない場合、2025年1月1日以降本加算を算定できなくなります。

引続き算定する場合、新潟県より「第二種協定指定医療機関」の指定を受け、要件を満たした上で厚生局新潟事務所へ本加算の再届出を行う必要があります。外来感染対策向上加算を算定している場合、改定後の基準で届出を行っているか今一度ご確認ください。

今回の経過措置に係る再届出について、12月13日の事務連絡により、令和7年1月10日までに提出があり、1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、1月1日に遡って算定することが可能とされました。また、再届出の際「外来感染対策向上加算に係る届出書添付書類」(様式1の4)の[記載上の注意]で求められる添付文書の再提出は不要である旨が示されています。

※今回のFAXニュースは、医療DX推進体制整備加算、外来感染対策向上加算の施設基準要件のうち、変更点のみを紹介しています。全ての施設基準要件は点数表などでご確認ください。

■年末年始の算定について

(1) 処方日数制限のある薬剤について

- ①1回14日分を限度とする新薬、向精神薬、麻薬について、長期の旅行や年末年始の連休により保険医療機関への受診が困難な場合は、必要最小限の範囲において、1回30日分を限度として投与することが認められています。この場合、レセプト「摘要」欄に14日を超えて投与する理由を記載します(院内・院外処方共通)。電子レセプトでは以下のコードを使用します。また、院外処方の場合は処方箋備考欄にも同様の理由を記載します。

当該長期投与の理由を記載する	830100206	長期投与理由 (薬剤料・処方箋料);*****
----------------	-----------	----------------------------

- ②1回30日分・90日分を限度とする薬剤については、年末年始であっても、上記のように1回の処方方で制限を超えた日数を処方できる措置はありませんのでご注意ください。

(2) 12月29日～1月3日の休日加算などの取扱い

診療報酬において、12月29日(日)～1月3日(金)は休日として扱うと規定されています。この期間の休日加算などの扱いは以下の通りです。

【休診としている場合】

急患等に対する診療については初再診料の休日加算が算定できます。

なお、深夜帯(22時～翌6時)に行った診療については深夜加算の算定となります。

【診療日としている場合】

- ①夜間・早朝等加算の施設基準を満たしている医療機関においては、休日を診療日とした場合、診療時間内の診療について夜間・早朝等加算を算定することができます。(詳細は「保険診療便覧 2024年6月版」40頁を参照)

夜間・早朝等加算 施設基準の概要(当該基準を満たせばよく、厚生局に届出を行う必要はない)

- (1) 1週間当たりの表示診療時間の合計が30時間以上の診療所である保険医療機関である。
- (2) (1)にかかわらず、概ね月1回以上、当該診療所の保険医が、次に掲げる保険医療機関に赴き夜間・休日の診療に協力している場合は、1週間当たりの表示診療時間の合計が27時間以上でよい。
- また、当該診療所が次のイ及びウの保険医療機関である場合も同様に扱う。
- ア 地域医療支援病院
- イ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は救急診療所
- ウ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された保険医療機関又は地方自治体等の実施する救急医療対策事業の一環として位置づけられている保険医療機関
- (3) 表示診療時間とされる場合であっても、当該診療所が常態として医師が不在となる時間(訪問診療に要する時間を除く)は、1週間当たりの表示診療時間の合計に含めない。
- (4) 診療時間を保険医療機関の建造物の外部かつ敷地内に表示し、診療可能時間を地域に周知する。なお、当該保険医療機関が建造物の一部を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の外部に表示する。

- ②夜間・早朝等加算の施設基準を満たさない医療機関の診療時間内の診療については通常通りです。
- ③小児科を標榜している医療機関においては、6歳未満の乳幼児に対する診療時間内の診療について「小児科特例」の休日加算を算定できます。
- ④診療時間外における急患等に対する診療については、初再診料の休日加算が算定できます。深夜帯(22時～翌6時)に行った診療については深夜加算の算定となります。

■事務局休務のお知らせ

休務期間:12月28日(土)～1月5日(日) *1月6日(月)より通常業務となります。