

新潟県保険医会 FAXニュース 第115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

■院内掲示事項 6月以降はウェブサイトへの掲載が必須に

ホームページを有する医療機関は要確認

2024年改定等で要件化され、2025年5月31日まで経過措置とされていた「院内掲示事項のウェブサイトへの掲載」が6月1日より義務化されます。サイト掲載が必要な事項を以下にまとめました。

なお、自ら管理するホームページを持たない医療機関は院内掲示のみでよい(サイト掲載は不要)とされています。

▼ウェブサイト有する医療機関は6月1日までに掲載が必要

(療養担当規則等で院内掲示+HPを有する場合ウェブサイトへの掲載が必要とされる事項)

- ① 保険医療機関である旨
- ② 入院基本料に関する事項(病院・有床診療所のみ)、DPC/PDPS 算定病院である場合はその旨
- ③ 厚生局へ届け出た事項(施設基準、入院時食事療養(I)、入院時生活療養(I))
- ④ 明細書の発行状況に関する事項
- ⑤ 保険外負担に関する事項(保険外併用療養、療養の給付と直接関係のないサービス等の費用徴収など)

▼下記点数を算定しており、ウェブサイト有する医療機関は掲載が必要

(施設基準・算定要件で院内掲示+HPを有する場合ウェブサイトへの掲載が定められている診療報酬)

※ 無床診療所に係る点数を一部抜粋し、掲載内容の概要をまとめました。詳細は点数表でご確認ください。

※6月1日までにウェブサイト掲載が必要です。(5月31日までの経過措置がなく、以前よりサイト掲載が求められているものには【経無】と表記。)

診療報酬	院内掲示・ウェブサイト掲載が必要な内容(概要)
初再診料の医療情報取得加算	ア. オンライン資格確認を行う体制を有していること。 イ. 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。
初診料の医療 DX 推進体制整備加算	ア. 医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療を実施している。 イ. マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取組んでいる。 ウ. 電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取組を実施している。(ウについては今年9月末まで掲載しているものとみなす)
初診料の機能強化加算【経無】 ※自治体、地域医師会等のホームページ又は広報誌への掲載、医療機能情報提供制度等への掲載等でも可	ア. 患者が受診している他の医療機関及び処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行うとともに、診療録に記載すること。 イ. 専門医師又は専門医療機関への紹介を行うこと。 ウ. 健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じること。 エ. 保健・福祉サービスに係る相談に応じること。 オ. 診療時間外を含む緊急時の対応方法等に係る情報提供を行うこと。
情報通信機器を用いた診療【経無】	初診のオンライン診療で向精神薬の処方を行わないこと。
再診料の明細書発行体制等加算	無償で明細書を交付する体制があること。
・再診料の地域包括診療加算 ・地域包括診療料	ア. 健康相談及び予防接種に係る相談を実施していること。 イ. 通院患者について、介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応することが可能であること。 ウ. 患者の状態に応じ、28日以上長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であること。
小児かかりつけ診療料	留意事項通知(6)のア～カ(別紙様式10の「かかりつけ診療料に関する説明書」を参考にした内容)

診療報酬	院内掲示・ウェブサイト掲載が必要な内容(概要)
ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)(Ⅱ)	ハイリスク妊産婦共同管理を共同で行う保険医療機関の名称、住所及び電話番号。
がん性疼痛緩和指導管理料の難治性がん性疼痛緩和指導管理加算	がん性疼痛の症状緩和を目的とした放射線治療及び神経ブロックをがん患者に提供できる体制。
往診料の介護保険施設等連携往診加算	ア. 介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等で療養を行う患者の病状の急変等に対応すること。 イ. 協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称。
在宅患者訪問診療料/在宅がん医療総合管理料の在宅医療DX情報活用加算	ア. 医師が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して、計画的な医学管理の下に、訪問して診療を実施している保険医療機関であること。 イ. マイナ保険証の利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。 ウ. 電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取組を実施している保険医療機関であること。
在宅時(施設入居時等)医学総合管理料/在宅がん医療総合管理料の在宅医療情報連携加算	ア. 在宅で療養を行う患者の診療情報等について、他の保険医療機関や介護事業者といった連携機関とICTを用いて共有し、当該情報について常に確認できる連携体制を構築していること。 イ. 実際に患者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等。
在宅患者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料の訪問看護医療DX情報活用加算	ア. 看護師等が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して訪問看護・指導を実施している保険医療機関であること。 イ. マイナ保険証の利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取組を実施している保険医療機関であること。
コンタクトレンズ検査料1～4	ア. 初診料及び再診料の点数/当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において過去にコンタクトレンズ検査料が算定されている場合には、再診料を算定する旨。 イ. 当該保険医療機関において算定するコンタクトレンズ検査料の区分の点数/当該診療日にコンタクトレンズ診療を行っている医師の氏名及び眼科診療経験。 ウ. 以上の項目について患者の求めがあった場合に説明を行う旨。
処方料の外来後発医薬品使用体制加算1～3	ア. 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に積極的に取り組んでいる旨。 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旨。 ウ. 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旨。
処方箋料の一般名処方加算1・2	医薬品の供給状況や、令和6年10月より長期収載品について医療上の必要性があると認められない場合に患者の希望を踏まえ処方等した場合は選定療養となること等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明する旨。
手術の通則5、6に掲げる手術	前年(1月～12月)の手術件数。
通院・在宅精神療法の「早期診療体制充実加算」【経無】 ※院内掲示やホームページ等によりア～ケの対応可能な旨を周知し、患者の求めがあった場合に適切に対応する。なお、連携する機関の名前を一覧にして掲載することが望ましい。	ア. 患者ごとの相談内容に応じたケースマネジメントを行っていること。 イ. 障害福祉サービス等の利用に係る相談を行っていること。 ウ. 介護保険に係る相談を行っていること。 エ. 当該保険医療機関に通院する患者について、相談支援専門員及び介護支援専門員からの相談に適切に対応すること。 オ. 市町村、保健所等の行政機関、地域生活支援拠点等との連携を行っていること。 カ. 精神科病院等に入院していた患者の退院後支援を行っていること。 キ. 身体疾患に関する診療又は他の診療科との連携を行っていること。 ク. 健康相談、予防接種に係る相談を行っていること。 ケ. 可能な限り向精神薬の多剤投与、大量投与、長期処方を控えていること。

「院内掲示事項のウェブサイトへの掲載」の経過措置も含め、令和7年5月 31 日までの経過措置が定められた点数について厚労省より下記事務連絡が出されています。ご確認ください。

「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7年4月25日)

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/070428_002.pdf

* 自院の届け出ている施設基準は下記ウェブサイトより確認可能です。

関東信越厚生局トップページ > 保険医療機関・保険薬局などの指定等情報

> 保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費医療機関一覧

> 施設基準の届出状況(全体)(届出受理医療機関名簿)より、新潟県の PDF を参照

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/kijyun.html>

■ 介護保険を請求する医療機関は「重要事項」のWEB掲載も忘れずに

事業所内に書面掲示が求められている「重要事項」について、2024 年度介護報酬改定により、WEBサイトへの掲載も求められることになりました(2025 年4月～)。なお、居宅療養管理指導については、ホームページを有さず、サイト掲載が過重な負担となる場合は対応しなくてもよいとされています。

■ ベースアップ評価料 当面求められる対応について

ベースアップ評価料を算定する医療機関は、「毎年6月 30 日までに当該年度の賃金改善計画書を届出すること」及び「毎年8月 31 日までに前年度の賃金改善実績報告書を報告すること」が求められます。

(1) 令和7年度「計画書」・令和6年度「報告書」提出の主なスケジュール

○ 2024年6月から2025年2月までに届出した場合(2025年3月1～3日に届出し、3月から算定の場合も含む)

- ① 2025 年3月～4月に、2024 年度分(賃金改善開始～2025 年3月まで)の「ベースアップ評価料収入」と「賃金改善措置による賃金増加分」を確認しておく。
- ② 2025 年6月までに、2025 年度分「賃金改善計画書」を作成する。
 - ※ ①を参考に、必要に応じて 2025 年度の対象職員へのベア等の金額を見直すことができる。特に、2024 年度分の「ベースアップ評価料収入」が「賃金改善措置による賃金増加分」より大きく、「ベースアップ評価料収入」に余りが出ている場合、余り分は 2025 年度に繰り越して賃金改善に用いる必要がある。
 - ※ ベースアップ評価料(Ⅰ)のみを届出ている場合は「ベースアップ評価料Ⅰ専用届出様式」で作成する。
 - ※ ベースアップ評価料(Ⅱ)、又は入院ベースアップ評価料を届出ている場合は「従来版様式」で作成する。
- ③ 2025 年6月 30 日までに、②で作成した 2025 年度分「賃金改善計画書」を原則メールで提出する。
- ④ 2025 年8月 31 日までに、2024 年度分「賃金改善実績報告書」を原則メールで提出する。

○ 2025年3月以降に届出した場合(2025年4月以降に算定を開始した場合)

2025 年度内に提出する書類はない。

※ ベースアップ評価料(Ⅱ)及び入院ベースアップ評価料を届出ている場合は、上記とは別に3カ月ごとに区分変更の確認が必要

(2) 実績報告の「報告書専用様式」が新たに公開 従来版に代えて使用可能

厚労省は3月 31 日付事務連絡で、従来版より簡略化された「実績報告書」の新様式を示しました。

従来版の「様式98 賃金改善実績報告書」は、届出書や賃金改善計画書など一連のシートが連動するExcelファイルに含まれていましたが、今回新設された「報告書専用様式」は単独で作成可能であり、従来版に代えて用いてもよいとされました(従来版を用いて実績報告を行うことも可能です)。

また、ベースアップ評価料(Ⅱ)と入院ベースアップ評価料の両方を届け出ている医療機関は、従来版ではなく、新設の「報告書専用様式」を用いるよう求められています。

上記の届出・報告様式の入手、作成方法の詳細については、下記サイトを参照してください。

厚労省特設サイト「ベースアップ評価料等について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html