

厚生関連資料

今月の資料 (国法律, 国政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

告示	診療報酬の算定方法の一部改正 (1/31 告示 16)	p.57
告示	基本診療料の施設基準等の一部改正 (1/31 告示 17)	p.57
告示	特掲診療料の施設基準等の一部改正 (1/31 告示 18)	p.58
告示	厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正 (2/16 告示 32, 2/28 告示 53)	p.58
通知	医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い (保医発 0227・4)	p.59
通知	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正 (保医発 0228・1)	p.59
告示通	特定保険医療材料及びその材料価格 (材料価格基準) の一部改正等 (2/28 告示 54, 保医発 0228・1)	p.59
* * *		
事務	外来機能報告の報告様式 2 のスケジュール等 (2/3 医政局地域医療計画課)	p.60
事務	「令和 4 年度外来機能報告制度に関する Q & A」(その 1) (2/13 医政局地域医療計画課)	p.60

* 本欄で示す“p.00”は、原則“診療点数早見表 (DPC 点数早見表) 2022 年 4 月版”ページ数です。

告

診療報酬の算定方法の一部改正

令和 5 年 1 月 31 日
告示第 16 号

【解説】オンライン資格確認の導入・普及に関する加算や、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に係る告示の概要を掲載します。4 月 1 日からの適用です。

(p.49 左段下から 3 行目の次に挿入, 同じ内容で「A002 外来診療料」の「注 10」として, p.58 左段 12 行目の次に挿入)

A001 再診料

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。

(p.153 左段下から 8～6 行目, 下線部訂正)

A243 後発医薬品使用体制加算 (入院初日)

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして (中略) 後発医薬品使用体制加算を算定できるものを現に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) について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ入院初日に限り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

(p.560 右段下から 15 行目の次に挿入)

F100 処方料

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

(p.570 左段下から 25 行目の次に挿入)

F400 処方箋料

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 9 点
- ロ 一般名処方加算 2 7 点

(p.878 左段下から 2 行目の次に挿入)

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 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。

告

基本診療料の施設基準等の一部改正

令和 5 年 1 月 31 日
告示第 17 号

【解説】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 (新設の後発医薬品使用体制加算) の施設基準に係る告示が発出

されました。4 月 1 日からの適用です。

(p.1149 右段 7 行目の次に挿入)

35 の 3 後発医薬品使用体制加算の施設基準

(1)～(3) (略)

(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

- 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。
- 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。

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.1237 左段 20 行目の次に挿入)

第 11 経過措置

1～30 (略)

31 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 3 の 3 の 7 の(1)に該当するものとみなす。

告

特掲診療料の施設基準等の一部改正

令和 5 年 1 月 31 日
告示第 18 号

【解説】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（外来後発医薬品使用体制加算、一般名処方加算）の施設基準に係る告示が発出されました。4 月 1 日からの適用です。

(p.1319 右段 11 行目の次に挿入)

4 外来後発医薬品使用体制加算の施設基準

(1)～(3) (略)

(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

- 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。
- 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。

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。

5 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

薬剤の一般の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.1403 左段下から 20 行目の次に挿入)

第 17 経過措置

1～3 (略)

4 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 15 の 9 の 5 の(1)に該当するものとみなす。

告

厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正

令和 5 年 2 月 16 日 告示第 32 号、
28 日 告示第 53 号

【解説】先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の告示が更新されました。3 月 1 日からの適用です。

告示第 32 号 (令和 5 年 2 月 16 日)

第 4 患者申出療養を適切に実施できる体制を整えているものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において実施する患者申出療養

(p.1545 左段最下行の次に挿入)

11 タゼメトスタット経口投与療法 (悪性固形腫瘍 (従来の治療法に抵抗性を有するものであって、生後 6 月以上 30 歳未満の患者に係るものに限る))

告示第 53 号 (令和 5 年 2 月 28 日)

第 2 先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院又は診療所において実施する先進医療

(p.1543 右段下から 25 行目の次に挿入)

30 膜構造を用いた生理学的精子選択術

イ 対象となる負傷、疾病又はそれらの症状不妊症 (卵管性不妊、男性不妊、機能的な不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る)

ロ 施設基準

- (1) 主として実施する医師に係る基準
 - ① 専ら産婦人科、産科、婦人科又は女性診療科に従事し、当該診療科について 5 年以上の経験を有する。
 - ② 産婦人科専門医であり、かつ、生

殖医療専門医である。

- (2) 保険医療機関に係る基準
 - ① 産婦人科、産科、婦人科又は女性診療科を標榜している。
 - ② 実施診療科において、常勤の産婦人科専門医が配置されている。
 - ③ 配偶子及び胚の管理に係る責任者が配置されている。
 - ④ 緊急の場合その他当該療養について必要な場合に対応するため、他の保険医療機関との連携体制を整備している。
 - ⑤ 倫理委員会が設置されており、必要な場合に事前に開催する。
 - ⑥ 医療安全管理委員会が設置されている。

通

医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い

令和5年2月27日
保医発 0227 第4号

(p.580 左段 5 行目の次に挿入)

- シクロホスファミド水和物【内服薬・注射薬】（アルキル化剤／シクロホスファミド水和物）（経口用エンドキサン原末，エンドキサン錠 50mg，注射用エンドキサン 100mg，同 500mg）：原則として，「シクロホスファミド水和物【内服薬】・【注射薬】」を「後天性血友病 A」に対して処方・使用した場合，当該使用事例を審査上認める。

(p.580 左段下から 3 行目の次に挿入)

- デュロキセチン塩酸塩【内服薬】（精神神経用剤／デュロキセチン塩酸塩）（サインバルタカプセル 20mg，同 30mg，他後発品あり）：原則として，「デュロキセチン塩酸塩【内服薬】」を「神経障害性疼痛」に対して処方した場合，当該使用事例を審査上認める。

(p.594 左段 30 行目の次に挿入)

- ガニレリクス酢酸塩【注射薬】〔その他のホルモン剤（ホルモン剤を含む）／ガニレリクス酢酸塩〕（ガニレスト皮下注 0.25mg シリンジ）：原則として，「ガニレリクス酢酸塩【注射薬】」を「卵巣過剰刺激症候群の発症リスクが高い症例」に対して使用した場合，当該使用事例を審査上認める。

(p.595 左段 1 行目の次に挿入)

- セトロレリクス酢酸塩【注射薬】〔その他のホルモン剤（ホルモン剤を含む）／セトロレリクス酢酸塩〕（セトロタイド注射用 0.25mg）：原則として，「セトロレリクス酢酸塩【注射薬】」を「卵巣過剰刺激症候群の発症リスクが高い症例」に対して使用した場合，当該使用事例を審査上認める。

(p.595 右段下から 10 行目の次に挿入)

- ブドウ糖【注射薬】（糖類剤／ブドウ糖）〔大

塚糖液 50%（200mL，500mL），大塚糖液 70%（350mL），他後発品あり〕：原則として，「ブドウ糖 50%，70%【注射薬】」を「栄養障害」又は「経口摂取困難」に対して，血液透析，血液濾過，血液透析濾過又は持続緩徐式血液濾過等の治療中に透析回路の静脈側から投与した場合，当該使用事例を審査上認める。

(p.596 右段 1～3 行目訂正)

86 ミダゾラム【注射薬】（催眠鎮静剤／ミダゾラム）（ドルミカム注射液 10mg，他後発品あり）

- (1) 原則，「けいれん重積状態を含むてんかん重積状態」に対し処方した場合，（中略）
- (2) 原則として，「ミダゾラム【注射薬】」を「消化器内視鏡検査及び消化器内視鏡を用いた手術時の鎮静」に対して使用した場合，当該使用事例を審査上認める。

通

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正

令和5年2月28日
保医発 0228 第1号

【解説】「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等が令和5年3月1日から適用されることに伴い，各種通知の一部が以下のように改正されます。

(p.696 右段 27 行目～p.697 左段 20 行目訂正)

→血球成分除去療法

- (1) 血球成分除去療法（吸着式及び遠心分離式を含む）は，（中略）膿疱性乾癬，関節症性乾癬又は移植片対宿主病（GVHD）患者に対して次のアからキまでのとおり実施した場合に算定できる。

ア～カ （略）

キ ステロイド抵抗性又は不耐容の慢性移植片対宿主病（GVHD）患者に対しては，臨床症状の改善又はステロイ

ドの減量を目的として行った場合に限り，関連学会の指針に沿って一連につき 24 週間 31 回を限度として算定する。なお，医学的な必要性から一連につき 24 週間 31 回を超えて算定する場合には，その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(2)(3) （略）

(令 4 保医発 0304・1，事務連絡令 4.3.31，令 5 保医発 0228・1)

告 通

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正等

令和5年2月28日
告示第 54 号，保医発 0228 第1号

【解説】特定保険医療材料及びその材料価（材料価格基準）の一部が改正されました。3 月 1 日からの適用です。

(p.975 左段下から 11 行目，下線部訂正)

→カスタムメイド人工関節及びカスタムメイド人工骨の定義

【定義】次のいずれにも該当すること。

- ① 薬事承認又は認証上，（中略）「患者適合型体内固定用プレート」，「人工股関節寛骨臼コンポーネント」又は「上肢再建用人工材料」であるものにより構成される。

(p.1010 左段下から 18 行目，下線部訂正)

182 経カテーテル人工生体弁セット

- (1) パルーン拡張型人工生体弁セット

①期限付改良加算なし

4,510,000 円

②期限付改良加算あり

4,720,000 円

(p.1016 左段 27 行目の次に挿入)

222 体外フォトフェレーシスキット

189,000 円

→体外フォトフェレーシスキットの定義

次のいずれにも該当すること。

- (1) 薬事承認又は認証上，類別が「機械器具(7)内臓機能代用器」であって，一般的名称が「体外フォトフェレーシス装置」である。
- (2) ステロイド抵抗性又は不耐容の慢性移植片対宿主病（GVHD）患者の臨床症状改善又はステロイド減量を目的に，体外循環した末梢血を遠心分離し，メトキサレン溶液を注入後，紫外線照射を行うもの（回路を含む）である。

事

外来機能報告の報告様式 2 のスケジュール等

令和 5 年 2 月 3 日
医政局地域医療計画課事務連絡

【解説】延期されていた令和 4 年度外来機能報告について、外来機能報告の報告期間及び地域の協議の場の開催期間が通知されました。

1 報告期間

(1) 報告様式 1

令和 4 年 10 月 1 日～令和 5 年 3 月 29 日（予定）

(2) 報告様式 2

令和 5 年 3 月 6 日～令和 5 年 3 月 29 日（予定）

2 報告後のスケジュール

(1) 都道府県による確認機関

令和 5 年 4 月 1 日～令和 5 年 4 月 30 日（予定）

(2) 紹介受診重点医療機関のとりまとめ等に向けた協議の場で活用するデータの国

からの提供日（報告期間内に報告された電子データ）

令和 5 年 5 月中（予定）

(3) 紹介受診重点医療機関のとりまとめ等に向けた協議の場で活用するデータの国からの提供日（報告された電子データ）

令和 5 年 6 月中（予定）

(4) 令和 4 年度外来機能報告に係る協議の場の開催時期

令和 5 年 5 月～令和 5 年 7 月（予定）

事

「令和 4 年度外来機能報告制度に関する Q&A」（その 1）

令和 5 年 2 月 13 日
医政局地域医療計画課事務連絡

【解説】令和 4 年度外来機能報告制度に関する Q&A が発出されました。

○報告項目

問 1 令和 4 年度の外来機能報告の報告項目である「高額等の医療機器・設備を必要とする外来」において、新型コロナウイルス感染症に対する PCR 検査又は抗

原検査（抗原定量検査及び抗原定性検査）は含まれるか。

答 含まれない。