

事 務 連 絡
令和 5 年 3 月 29 日

地 方 厚 生（ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

令和 4 年度診療報酬改定関連通知等の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添 1 から別添 4 までのとおり訂正しますので、その取扱いについて周知徹底を図られますよう、お願いいたします。

- ・「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」
（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 3 号）（別添 1）
- ・「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」
（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 11 号）（別添 2）
- ・「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いについて」
（令和 4 年 9 月 5 日保医発 0905 第 1 号）（別添 3）
- ・「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及び基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（看護の処遇改善）」
（令和 4 年 9 月 5 日保医発 0905 第 2 号）（別添 4）

(別添 1)

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて
(令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 3 号)

第 1 特掲診療料の施設基準等

第 2 届出に関する手続き

別添 2

生殖補助医療管理料に係る報告書

医療機関名：_____

報告年月日： 年 7 月 日

1 配置人員、治療内容、実施事項について（必須記載事項）

（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）

1-1 配置人員	産婦人科専門医	() 名
	うち、生殖医療専門医	() 名
	泌尿器科専門医	() 名
	うち、生殖医療専門医	() 名
	看護師	() 名
	胚培養士／エンブリオロジスト	() 名
	コーディネーター	() 名
	カウンセラー	() 名

1-2 治療内容	治療の種類	年間実施件数（年度）
	人工授精	() 件
	採卵術	() 件
	体外受精	() 件
	顕微授精	() 件
	新鮮胚移植	() 件
	凍結・融解胚移植	() 件

1-3 実施事項	自医療機関の不妊治療の結果による妊娠に関して、公益社団法人日本産科婦人科学会における個別調査票（治療から妊娠まで及び妊娠から出産後まで）への登録を行っている。		☐ 該当する ☐ 該当しない
	自医療機関で分娩を取り扱わない場合には、妊娠した患者を紹介し、妊娠から出産に至る全ての経過について報告を受ける等、分娩を取り扱う他の医療機関と適切な連携をとっている。（自医療機関で分娩を取り扱っている場合は回答不要）		☐ 該当する ☐ 該当しない
	<u>国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力している。</u>		☐ <u>該当する</u> ☐ <u>該当しない</u>
	医療安全管理体制が確保されている		
	①	医療に係る安全管理のための指針を整備し、医療機関内に掲げている	☐ 該当する ☐ 該当しない
	②	医療に係る安全管理のための委員会を設置し、安全管理の現状を把握している	☐ 該当する ☐ 該当しない
	③	医療に係る安全管理のための職員研修を定期的実施している	☐ 該当する ☐ 該当しない

	④	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講じている	☐ 該当する ☐ 該当しない
	⑤	自医療機関において保存されている配偶子、受精卵の保存管理及び記録を安全管理の観点から適切に行っている	☐ 該当する ☐ 該当しない
	⑥	体外での配偶子・受精卵の操作に当たっては、安全確保の観点から必ずダブルチェックを行う体制を構築しており、ダブルチェックは、実施責任者の監督下に、医師・看護師・胚培養士／エンブリオロジストのいずれかの職種の職員2名以上で行っている。	☐ 該当する ☐ 該当しない
	倫理委員会を設置している ※ 委員構成等については、公益社団法人日本産科婦人科学会の会告「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」に準ずる		☐ 該当する ☐ 該当しない
	公益財団法人日本医療機能評価機構の実施する医療事故情報収集等事業に登録・参加している		☐ 該当する ☐ 該当しない
	不妊治療にかかる記録については、保存期間を20年以上としている		☐ 該当する ☐ 該当しない
	里親・特別養子縁組制度の普及啓発等や関係者との連携を実施している		☐ 該当する ☐ 該当しない

2 治療実績、来院患者情報、治療指針について（任意記載）

2-1 治療実績について

○ 前年度に、治療開始時点において35歳以上40歳未満である女性に対して実施した治療の実績

【新鮮胚（卵）を用いた治療成績】

	IVF-ET	Split	ICSI	合計
採卵総回数（回）				
移植総回数（回）				
妊娠数（回）				
生産分娩数（回）				
移植あたり生産率（%）				

IVF-ET：採卵により得られた全ての卵子に対し、体外受精を実施

Split：採卵により得られた卵子に対し、体外受精と顕微授精に分けて実施

ICSI：採卵により得られた全ての卵子に対し、顕微授精を実施

【凍結胚を用いた治療成績】

	融解胚子宮内移植
移植総回数（回）	
妊娠数（回）	
生産分娩数（回）	
移植あたり生産率（%）	

2-2 来院患者情報

○ 前年度に体外受精・顕微授精・胚移植を行った患者数（実数）

25 歳未満：（ ）名

25 歳以上 30 歳未満：（ ）名

30 歳以上 35 歳未満：（ ）名

35 歳以上 40 歳未満：（ ）名

40 歳以上 43 歳未満：（ ）名

43 歳以上：（ ）名

2-3 治療指針について

○ 施設における統一された治療指針がありましたら記載して下さい。

（治療指針の例）

- ・ 治療のステップアップ・ステップダウンに関する考え方
- ・ 年齢に応じた治療の選択
- ・ 調節卵巣刺激法（自然周期・低刺激、高刺激等）の選択等

[記載上の注意]

- 1 各項目について、報告年の4月1日時点の状況について記載すること。
- 2 「1－1」の配置人員について、人員の算出は、常勤換算で行うこと。病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算する。（医療法第25条第1項）
- 3 「1－1」の配置人員について、胚培養士／エンブリオロジストについては、生殖補助医療胚培養士又は臨床エンブリオロジスト等の認定を受けている者又は大学において胚培養に関する専門的な教育を受けた者であって胚を取り扱う業務に従事しているものを記載すること。ただし、産婦人科専門医又は泌尿器科専門医が兼務している場合は、人数に含めない。
- 4 「1－1」の配置人員について、コーディネーター及びカウンセラーについては、産婦人科専門医・泌尿器科専門医・看護師・胚培養士／エンブリオロジストが兼務する場合には、コーディネーター及びカウンセラーには含めないこと。
- 5 「1－2」の治療内容、「2－1」の治療実績及び「2－2」の来院患者情報については、報告の前年度1年間の実績を記載すること。

精巣内精子採取術に係る報告書

医療機関名：_____

報告年月日： 年 7 月 日

1 配置人員、治療内容、実施事項について（必須記載事項）

（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）

1-1 配置人員	泌尿器科専門医	() 名
	うち、生殖医療専門医	() 名
	産婦人科専門医	() 名
	うち、生殖医療専門医	() 名
	看護師	() 名
	コーディネーター	() 名
	カウンセラー	() 名

1-2 治療内容	治療の種類	年間実施件数 (年度)
	精巣内精子採取術	() 件
	顕微鏡下精巣内精子採取術	() 件

1-3 実施事項	医療安全管理体制が確保されている	
	① 医療に係る安全管理のための指針を整備し、医療機関内に掲げている	☐ 該当する ☐ 該当しない
	② 医療に係る安全管理のための委員会を設置し、安全管理の現状を把握している	☐ 該当する ☐ 該当しない
	③ 医療に係る安全管理のための職員研修を定期的実施している	☐ 該当する ☐ 該当しない
	④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講じている	☐ 該当する ☐ 該当しない
	⑤ 自医療機関において保存されている精子の保存管理及び記録を安全管理の観点から適切に行っている	☐ 該当する ☐ 該当しない
	倫理委員会を設置している ※ 委員構成等については、公益社団法人日本産科婦人科学会の会告「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」に準ずる	☐ 該当する ☐ 該当しない
	公益財団法人日本医療機能評価機構の実施する医療事故情報収集等事業に登録・参加している	☐ 該当する ☐ 該当しない
	不妊治療にかかる記録については、保存期間を 20 年以上としている	☐ 該当する ☐ 該当しない
	<u>国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力している。</u>	☐ 該当する ☐ 該当しない

	里親・特別養子縁組制度の普及啓発等や関係者との連携を実施している	☐ 該当する ☐ 該当しない
--	----------------------------------	---

2 来院患者情報について（任意記載）

2-1 来院患者情報
○ 前年度に精巣内精子採取術を行った患者数（実数） 20歳未満：（ ）名 20歳以上 30歳未満：（ ）名 30歳以上 40歳未満：（ ）名 40歳以上 50歳未満：（ ）名 50歳以上：（ ）名

[記載上の注意]

- 1 各項目について、報告年の4月1日時点の状況について記載すること。
- 2 「1-1」の配置人員について、人員の算出は、常勤換算で行うこと。病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算する。（医療法第25条第1項）
- 3 「1-1」の配置人員について、コーディネーターおよびカウンセラーについては、泌尿器科専門医・産婦人科専門医・看護師が兼務する場合には、コーディネーターおよびカウンセラーには含めないこと。
- 4 「1-2」の治療内容及び「2-1」の来院患者情報については、報告の前年度1年間の実績を記載すること。

(別添 2)

特定診療報酬算定医療機器の定義等について
(令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 11 号)

別表 1

I 医科点数表関係

特定診療報酬算定医療機器の区分	定義			対応する診療報酬項目	
	薬事承認上の位置付け		その他の条件		
	種別	一般的名称			
手術用ロボット手術ユニット（Ⅰ）	機械器具（12） 理学診療用器具	手術用ロボット手術ユニット	三次元画像を通して、術者の内視鏡手術器具操作を支援することが可能なもの	通則 18	内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる手術
				<u>K655-2</u>	<u>腹腔鏡下胃切除術</u> <u>3 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）</u>
				<u>K655-5</u>	<u>腹腔鏡下噴門側胃切除術</u> <u>3 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）</u>
				<u>K657-2</u>	<u>腹腔鏡下胃全摘術</u> <u>4 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）</u>
				K773-5	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
				<u>K773-6</u>	<u>腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）</u>
				K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いについて
(令和 4 年 9 月 5 日保医発 0905 第 1 号)

別添 1

○「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」

(令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号) 新旧対照表

(下線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項	別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項
第 1 章 基本診療料	第 1 章 基本診療料
第 1 部 初・再診料	第 1 部 初・再診料
第 1 節 初診料	第 1 節 初診料
A 0 0 0 初診料	A 0 0 0 初診料
(1)～(27) (略)	(1)～(27) (略)
(1)～(12) (略)	(1)～(12) (略)
(13) 現に診療継続中の患者につき、新たに発生した他の傷病で初診を行った場合には、当該新たに発生した傷病について初診料は算定できない。 ただし、「注 5」のただし書に規定する同一保険医療機関において、同一日に他の傷病（1 つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。）について、新たに別の診療科（医療法上の標榜診療科のことをいう。）を初診として受診した場合（1 つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診察を受けた場合を除く。）は、現に診療継続中の診療科を除く診療科 1 つに限り、同ただし書の所定点数を算定できる。また、診療継続中以外の患者であって、同一日に他の傷病で 2 以上の診療科を初診	(13) 現に診療継続中の患者につき、新たに発生した他の傷病で初診を行った場合には、当該新たに発生した傷病について初診料は算定できない。 ただし、「注 5」のただし書に規定する同一保険医療機関において、同一日に他の傷病（1 つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。）について、新たに別の診療科（医療法上の標榜診療科のことをいう。）を初診として受診した場合（1 つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診察を受けた場合を除く。）は、現に診療継続中の診療科を除く診療科 1 つに限り、同ただし書の所定点数を算定できる。また、診療継続中以外の患者であって、同一日に他の傷病で 2 以上の診療科を初診

として受診する場合においても、2つ目の診療科に限り、同ただし書の所定点数を算定できる。この場合において、「注6」から「注15」までに規定する加算は、算定できない。なお、患者が専門性の高い診療科を適切に受診できるよう保険医療機関が設置した総合外来等については、診療科とみなさず、総合外来等を受診後、新たに別の診療科を受診した場合であっても同ただし書の所定点数は算定できない。

(14)～(27) (略)

(28) 削除

として受診する場合においても、2つ目の診療科に限り、同ただし書の所定点数を算定できる。この場合において、「注6」から「注14」までに規定する加算は、算定できない。なお、患者が専門性の高い診療科を適切に受診できるよう保険医療機関が設置した総合外来等については、診療科とみなさず、総合外来等を受診後、新たに別の診療科を受診した場合であっても同ただし書の所定点数は算定できない。

(14)～(27) (略)

(28) 電子的保健医療情報活用加算

「注14」に規定する電子的保健医療情報活用加算は、オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することを評価するものであり、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、健康保険法（大正11年法律第70号）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等を取得した上で診療を行った場合に、月1回に限り算定する。

ただし、初診の場合であって、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等の取得が困難な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等の提供を受けた場合等」にあつては、令和6年3月31日までの間に限り、月1回に限り3点を算

(29) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算

ア 「注 15」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、オンライン資格確認の導入の原則義務化を踏まえ、オンライン資格確認を導入している保険医療機関の外来において、初診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、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に、医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 として、月 1 回に限り 4 点を算定する。

ただし、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）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は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2 として、月 1 回に限り 2 点を算定する。

イ 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においては、以下の事項について院内及びホームページ等に掲示し、必要に応じて患者に対して説明する。

(イ) オンライン資格確認を行う体制を有していること。

(ロ) 当該保険医療機関を受

定する。
(新設)

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。

ウ 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
対する初診時間問診票の項目に
ついて、別紙様式 54 を参考と
する。

※訂正箇所を明確化するため、訂正箇所のみ赤字見消により記載。

(別添 4)

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及び
基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（看護の処遇改善）
（令和 4 年 9 月 5 日保医発 0905 第 2 号）

別添 2

看護職員処遇改善評価料の施設基準等

様式 2

看護職員処遇改善評価料 賃金改善計画書（令和 年度分）

保険医療機関コード	
保険医療機関名	

I. 賃金改善実施期間

① 令和	年	月	～	令和	年	月
------	---	---	---	----	---	---

II. 看護職員処遇改善評価料の見込額

②新規届出時又は4月1日時点における区分	区分（	点数	点
③賃金改善実施期間における、延べ入院患者数の見込み			人
④本評価料による収入の見込額（②×③×10円）			円

III. 賃金改善の見込額

⑤賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施される場合の当該措置の対象職員の賃金総額		円
⑥本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額		円
⑦賃金改善の見込額（⑤－⑥）		円
⑦は④以上か		

IV. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）に係る事項

⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数		人
⑨看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額		円
⑩ベア等による引上げ分 （基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分）		円
⑪ベア等の割合（⑩÷⑨）		%
⑩が⑨の2/3以上であるか		

V. 処遇改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員に係る事項

⑫看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種		
⑬賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数		人
⑭看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額 -(⑦-⑨)-		円
⑮ベア等による引上げ分 （基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分）		円
⑯ベア等の割合（⑮÷⑭）		%
⑮が⑭の2/3以上であるか		

Ⅵ. 賃金改善を行う賃金項目及び方法

⑰賃金の種類		
☐ 基本給	☐ 決まって毎月支払われる手当（新設）	☐ 決まって毎月支払われる手当（既存の増額）
☐ 賞与	☐ 実績等に応じて支払われる手当（新設）	☐ 実績等に応じて支払われる手当（既存の増額）
☐ その他 （ ）		
⑱賃上げの担保方法		
☐ 就業規則の見直し		☐ 賃金規程の見直し
☐ その他の方法：具体的に（ ）		
⑲賃金改善に関する規定内容（できる限り具体的に記入すること。）		
（ ）		

本計画書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 開設者名：

【記載上の注意】

- 「①賃金改善実施期間」は、原則４月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の３月までの期間をいう。
- 「③延べ入院患者数」は、本評価料を算定する期間における、延べ入院患者数の見込みを記載すること。（「様式１の延べ入院患者数」×「賃金改善実施期間の月数」とする。）
- 「⑤賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施される場合の当該措置の対象職員の賃金総額」、「⑥本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額」、「⑨看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額」、「⑭看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額」、「⑩⑮ベア等による引上げ分」は、それぞれ賃金改善実施期間における額を記載すること。
- 「⑥本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額」は、対象職員に対する定期昇給による賃金上昇分も反映した額を記載すること。
- 「⑦賃金改善の見込額」に、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業者負担分が含まれる場合であっても、「⑨看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額」及び「⑭看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額」には、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業者負担分を含めないこと。
- ~~「⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数」及び「⑬賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数」は、計画書を提出する時点で対象となる人数を記載すること。また、小数点第二位を四捨五入した数を記入すること。~~
- ~~「⑫看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種」は、本評価料による収入により処遇改善を行う職種であって、保健師、助産師、看護師及び准看護師以外の職種をすべて記載すること。~~
- ~~「⑲賃金改善に関する規定内容」は、「⑱賃上げの担保方法」に記載した根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。~~

看護職員処遇改善評価料 実績報告書（令和 年度分）

保険医療機関コード

保険医療機関名

Ⅰ. 看護職員処遇改善評価料の実績額

①本評価料の区分									
算定期間						点数の区分		点数	
a	令和	年	月	～	令和	年	月		点
b	令和	年	月	～	令和	年	月		点
c	令和	年	月	～	令和	年	月		点
d	令和	年	月	～	令和	年	月		点
②算定回数									
算定期間						算定回数			
a	令和	年	月	～	令和	年	月		回
b	令和	年	月	～	令和	年	月		回
c	令和	年	月	～	令和	年	月		回
d	令和	年	月	～	令和	年	月		回
計									回
③本評価料による収入の実績額									
算定期間						実績額			
a	令和	年	月	～	令和	年	月		円
b	令和	年	月	～	令和	年	月		円
c	令和	年	月	～	令和	年	月		円
d	令和	年	月	～	令和	年	月		円
計									円

Ⅱ. 賃金改善の実績額

④賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施された対象職員の賃金総額	円
⑤本評価料の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額	円
⑥賃金改善の実績額（④－⑤）	円
⑥は③以上か	

Ⅲ. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）に係る事項

⑦看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数	人
⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の実績額	円
⑨ベア等による引上げ分 （基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分）	円
⑩ベア等の割合（⑨÷⑧）	%
⑨が⑧の2/3以上であるか	

Ⅳ. 処遇改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員に係る事項

⑪看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種		
⑫賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数		人
⑬看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の実績額	⑥ - ⑧	円
⑭ベア等による引上げ分 （基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分）		円
⑮ベア等の割合（⑭÷⑬）		%
⑭が⑬の2/3以上であるか		

Ⅴ. 賃金改善実施期間

⑯	令和	年	月	～	令和	年	月
---	----	---	---	---	----	---	---

本計画書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 開設者名：

【記載上の注意】

- 1 報告対象年度において複数の種類の点数区分を取得した場合、Ⅰの各項目には、すべての区分・点数及び算定期間に係る事項を記載すること。
- 2 「④賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施された対象職員の賃金総額」、「⑤本評価料の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額」及び「⑨⑭ベア等による引上げ分」は、報告対象年度の実績を記載すること。
- 3 「⑤本評価料の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額」は、対象職員に対する定期昇給による賃金上昇分も反映した額を記載すること。
- 4 「⑥賃金改善の実績額」に、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業者負担分が含まれる場合であっても、「⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の実績額」及び「⑬看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の実績額」には、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業者負担分を含めないこと。
- 4-5 「⑦看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数」及び「⑫賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数」は、報告対象年度の各月1日の対象となる職員の平均人数を記載すること。また、小数点第二位を四捨五入した数を記入すること。
- 5-6 「⑪看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種」は、本点数による収入により処遇改善を行った職種であって、保健師、助産師、看護師及び准看護師以外の職種をすべて記載すること。

事 務 連 絡
令和 5 年 3 月 29 日

地 方 厚 生（ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その 44）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和 4 年厚生労働省告示第 54 号)等については、「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」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号）等により、令和 4 年 4 月 1 日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

(別添)

医科診療報酬点数表関係

【がんゲノム拠点病院加算】

問1 区分番号「A232」がん拠点病院加算の注2に規定するがんゲノム拠点病院加算の施設基準において、「『がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について』(令和元年7月19日健発0719第3号厚生労働省健康局長通知)に基づき、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定を受けていること」とされているが、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」(令和4年8月1日健発0801第18号厚生労働省健康局長通知)に基づき、令和5年4月1日より新たにがんゲノム医療中核拠点病院等の指定が行われた場合、令和5年4月1日以降どのように取り扱えばよいか。

(答) 当該施設基準の規定については、令和5年4月1日以降、「『がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について』(令和4年8月1日健発0801第18号厚生労働省健康局長通知)に基づき、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定を受けていること」と読み替えること。

【がんゲノムプロファイリング検査】

問2 区分番号「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査について、「がんゲノムプロファイルの解析により得られる遺伝子のシーケンスデータ(FASTQ又はBAM)、解析データ(VCF又はXML)及び臨床情報等を、患者の同意に基づき、保険医療機関又は検査会社等からがんゲノム情報管理センター(C-CAT)に提出する。」とされているが、解析データについて、VCF又はXMLの形式のほか、C-CAT検査データ転送システム利用規約を遵守した上で、YAML形式で提出することは可能か。

(答) 可能。

【がんゲノムプロファイリング評価提供料】

問3 区分番号「B011-5」がんゲノムプロファイリング評価提供料について、「当該検査実施時に患者から得られた同意に基づき、当該患者のがんゲノムプロファイルの解析により得られた遺伝子のシーケンスデータ（FASTQ又はBAM）、解析データ（VCF又はXML）及び臨床情報等を、保険医療機関又は検査会社等からがんゲノム情報管理センター（C-CAT）に提出した場合に算定する。」とされているが、問2と同様、C-CAT検査データ転送システム利用規約を遵守した上で、YAML形式で解析データを提出した場合に算定できるか。

（答）算定可。

日医発第 2464 号（保険）
令和 5 年 3 月 31 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その 45）」の送付について

令和 4 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和 4 年 3 月 4 日付け（保 305）「令和 4 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省より、令和 4 年度診療報酬改定に関する Q & A「疑義解釈資料の送付について（その 45）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

なお、令和 5 年 3 月 30 日付け（日医発第 2447 号（健Ⅱ）（保険））「院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）に係る医療機関の参加要件について（その 2）」においてご連絡申し上げておりますとおり、院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）における登録抹消要件に該当する医療機関については、令和 5 年 4 月 17 日 9 時までにデータの入力を行うことで、登録が継続される取扱いとなっておりますが、登録が抹消された場合には速やかにサーベイランス強化加算の届出を取り下げいただく必要がございますので、ご留意いただくようお願い申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

【添付資料】

疑義解釈資料の送付について（その 45）

（令 5.3.30 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡
令和 5 年 3 月 30 日

地 方 厚 生（ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その 45）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和 4 年厚生労働省告示第 54 号)等については、「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」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号）等により、令和 4 年 4 月 1 日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

(別添)

医科診療報酬点数表関係

【サーベイランス強化加算】

問1 区分番号「A000」初診料の注13、区分番号「A001」再診料の注17及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算の注4に規定するサーベイランス強化加算について、「疑義解釈資料の送付について(その8)」(令和4年5月13日事務連絡)において、「保険医療機関が新たにJANIS又はJ-SIPHEに参加する場合、令和5年3月31日までの間に限り、JANIS又はJ-SIPHEの参加申込書を窓口に提出した時点から当該要件を満たすものとして差し支えない。」とされているが、令和5年4月1日以降に保険医療機関が新たにJANIS又はJ-SIPHEに参加する場合及びJANIS又はJ-SIPHEから一度脱退した医療機関が再び参加する場合について、どのように考えればよいか。

(答) 令和5年4月1日以降に保険医療機関が新たにJANIS又はJ-SIPHEに参加し、当該加算の施設基準の届出を行う場合、JANIS又はJ-SIPHEにデータを提出していることを示す書類(データ提出状況を含む参加登録証明書等)を添付すること。

また、データ提出がないことにより参加登録を抹消されるなど、JANIS又はJ-SIPHEから一度脱退した医療機関については、脱退した時点で速やかにサーベイランス強化加算の届出を取り下げる必要があり、その後再びJANIS又はJ-SIPHEに参加し、サーベイランス強化加算の施設基準の届出を行う際には、JANIS又はJ-SIPHEにデータを提出していることを示す書類を添付すること。

【注射薬】

問2 ロイコボリン注 3mg の出荷停止に伴い、関係学会から、他剤で代替ができない患者に対しては、レボホリナートカルシウムを使用するよう周知されているが、これに従った場合において、代替薬の有無等を考慮の上、診療報酬明細書の摘要欄に投与の理由を記載することにより、個々の症例ごとの医学的判断に基づき算定の可否が判断されるのか。

(答) そのとおり。

日医発第 103 号（保険）
令和 5 年 4 月 7 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その 47）」の送付について

令和 4 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和 4 年 3 月 4 日付け（保 305）「令和 4 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省より、令和 4 年度診療報酬改定に関する Q & A「疑義解釈資料の送付について（その 47）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

【添付資料】

疑義解釈資料の送付について（その 47）

（令 5.4.5 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡
令和 5 年 4 月 5 日

地 方 厚 生（ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その 47）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和 4 年厚生労働省告示第 54 号)等については、「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」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号）等により、令和 4 年 4 月 1 日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

(別添)

医科診療報酬点数表関係（費用請求）

【注射薬】

問1 「ゾレア皮下注用 150mg、同皮下注 75mg シリンジ及び同皮下注 150mg シリンジ」（以下、本製剤という。）について、「季節性アレルギー鼻炎（既存治療で効果不十分な重症又は最重症患者に限る）」に用いる場合は、「本製剤の投与前に、既存治療を行ってもコントロール不十分な鼻症状が1週間以上持続することを同一の医療機関で確認すること。」（「ヒト化抗ヒト IgE モノクローナル抗体製剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」（令和元年12月11日付け保医発1211第2号））とされているが、本規定は、シーズンごとの投与前に確認を求めるものではなく、当該医療機関において本製剤による治療歴のない患者に初めて投与する際の規定と解してよいか。

（答）差し支えない。

【外用薬】

問2 湿布薬については、1処方につき63枚の上限枚数となっているが、ジクトルテープ75mgを「腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群及び腱鞘炎における鎮痛・消炎」の目的で使用する場合も同取扱いの対象となるか。また、ジクトルテープ75mgを含め、処方された湿布薬全体の合計上限枚数が63枚ということか。

（答）そのとおり。本剤は、当該取扱いに該当している既存の製剤とは異なり、製剤上の工夫により全身作用を有する経皮吸収型製剤であり、薬効分類が解熱鎮痛消炎剤である。ただし、本剤は当該取扱いに該当する医薬品と同様の「効能又は効果」も有している貼付剤であることから、「腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群及び腱鞘炎における鎮痛・消炎」の目的で使用する場合は対象となる。また、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず63枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とすること。

また、「各種がんにおける鎮痛」の目的で使用する場合は、当該取扱いの対象とならない。