

< 抄 >

保医発 0131 第 5 号
令和 5 年 1 月 31 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
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）長

殿

厚生労働省保険局医療課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（ 公 印 省 略 ）

医療情報・システム基盤整備体制充実加算、後発医薬品使用体制加算、
外来後発医薬品使用体制加算、一般名処方加算及び地域支援体制加算の取扱いについて

標記について、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和 5 年厚生労働省告示第 16 号）、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和 5 年厚生労働省告示第 17 号）、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和 5 年厚生労働省告示第 18 号）及び「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」（令和 5 年厚生労働省告示第 19 号）が告示され、本年 4 月 1 日より適用されることとなったことに伴い、下記の通知の一部をそれぞれ別添 1 から別添 4 までの新旧対照表のとおり改正し、同日から適用するので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関及び保険薬局並びに審査支払機関に対し周知徹底を図られたい。

- ・「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) (別添1)
- ・「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」
(令和4年3月4日保医発 0304 第2号) (別添2)
- ・「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3)
- ・「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」
(令和4年3月18日保医発 0318 第2号) (別添4)

別添 3

○ 「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) 新旧対照表

(下線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>別添 1</p> <p style="text-align: center;">特掲診療料の施設基準等</p> <p>第 1～第 36 の 2 (略)</p> <p>第 36 の 3 外来後発医薬品使用体制加算</p> <p>1 外来後発医薬品使用体制加算に関する施設基準</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p><u>(6) 「注 11」に規定する点数を算定する場合には、上記(1)から(5)までのほか、以下の基準を満たすこと。</u></p> <p><u>ア 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。</u></p> <p><u>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こと。</u></p> <p><u>ウ イ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、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</u></p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>外来後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 38 の 3 を用いること。</p>	<p>別添 1</p> <p style="text-align: center;">特掲診療料の施設基準等</p> <p>第 1～第 36 の 2 (略)</p> <p>第 36 の 3 外来後発医薬品使用体制加算</p> <p>1 外来後発医薬品使用体制加算に関する施設基準</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>外来後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 38 の 3 を用いること。</p>

なお、「注 11」に規定する点数の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 36 の 4 一般名処方加算

1 一般名処方加算に関する施設基準

「注 9」に規定する一般名処方加算を算定する場合は、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。

2 届出に関する事項

「注 9」に規定する一般名処方加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 37～第 91 （略）

第 92 地域支援体制加算

1 地域支援体制加算に関する施設基準

(1)～(24) （略）

(25) 「注 12」の加算を算定する場合には、上記(1)から(24)までのほか、以下の基準を満たすこと。

ア 後発医薬品調剤体制加算に係る届出を行っていること。

イ 当該保険薬局の存する地域の保険医療機関又は保険薬局（同一グループの保険薬局を除く。）に対する在庫状況の共有、医薬品の融通などを行っていること。

ウ 上記イの取組に関する事項について、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。

2 （略）

（新設）

第 37～第 91 （略）

第 92 地域支援体制加算

1 地域支援体制加算に関する施設基準

(1)～(24) （略）

（新設）

2 （略）

第 92 の 2 ～ 第 97 の 2 (略)

第 97 の 3 医療情報・システム基盤整備体制充実加算

1 医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関する施設基準

(1)～(3) (略)

(4) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていない保険薬局が、令和 5 年 12 月 31 日までにこれを開始する旨について、地方厚生(支)局長に届け出た場合は、同日までの間に限り、(1)を満たしているものとみなす。

2 届出に関する事項

(1) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

(2) なお、1の(4)の届出は、別添 2 の様式 86 を用いること。

(3) 令和 5 年 4 月 10 日までに当該届出書の提出があり、同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、同月 1 日に遡って算定することができるものとする。

第 98～第 103 (略)

第 92 の 2 ～ 第 97 の 2 (略)

第 97 の 3 医療情報・システム基盤整備体制充実加算

1 医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関する施設基準

(1)～(3) (略)

(新設)

2 届出に関する事項

医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

(新設)

(新設)

第 98～第 103 (略)