

事 務 連 絡
令和 5 年 1 月 31 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 5 年 4 月 1 日からの診療報酬上の特例措置に関する
疑義解釈資料の送付について

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)等については、「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」(令和 5 年 1 月 31 日保医発 0131 第 5 号)等により、令和 5 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 1 から別添 4 まで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1)

医科診療報酬点数表関係

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

問1 「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)による改正後の「基本診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第62号)において、「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。」とされたが、当該届出を行った保険医療機関において、令和5年12月31日までに、電子情報処理組織の使用による請求が開始されていない場合について、どのように考えればよいか。

(答) 令和5年12月31日時点で電子情報処理組織の使用による請求が開始されていない場合については、届出時点で医療情報・システム基盤整備体制充実加算の要件を満たさなかったものとして取り扱う。

問2 問1について、「電子情報処理組織の使用による請求を開始」とは、どのような状況を指すのか。

(答) 「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」(平成18年4月10日保総発第0410第1号(最終改正;令和3年12月3日保連発1203第1号))別添電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領の別添1電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出を審査支払機関に提出していればよい。

問3 区分番号「A001」再診料の注18に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算3について、患者が診療情報の取得に同意しなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明書が失効している場合の算定は、どのようにすればよいか。

(答) いずれの場合も、医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を算定する。
なお、加算の算定に当たっては、他院からの処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。

(別添1)

問4 区分番号「A001」再診料の注18に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算3について、薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認を行った結果、前回の診察から薬剤情報等の変更がなかった場合について、どのように考えればよいか。

(答) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を算定する。

問5 区分番号「A001」再診料の注18に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算3について、施設基準を満たす医療機関の医師が情報通信機器を用いて再診を行う場合、往診及び訪問診療で再診を行う場合は算定できるか。

(答) 算定できない。

(別添2)

医科診療報酬点数表関係 (DPC)

【後発医薬品使用体制加算】

問1 区分番号「A243」後発医薬品使用体制加算の注ただし書に規定する加算を算定する場合、何か特別な届出が必要か。

(答) 不要。なお、注ただし書に規定する加算を算定する場合、注本文に規定する後発医薬品使用体制加算に係る機能評価係数Iは医療機関別係数に合算できない。

歯科診療報酬点数表関係

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

問1 「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)による改正後の「基本診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第62号)において、「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。」とされたが、当該届出を行った保険医療機関において、令和5年12月31日までに、電子情報処理組織の使用による請求が開始されていない場合について、どのように考えればよいか。

(答) 令和5年12月31日時点で電子情報処理組織の使用による請求が開始されていない場合については、届出時点で医療情報・システム基盤整備体制充実加算の要件を満たさなかったものとして取り扱う。

問2 問1について、「電子情報処理組織の使用による請求を開始」とは、どのような状況を指すのか。

(答) 「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」(平成18年4月10日保総発第0410第1号(最終改正;令和3年12月3日保連発1203第1号))別添電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領の別添1電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出を審査支払機関に提出していればよい。

問3 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、別紙様式5を参考とした初診時間診票を用いて問診を行う場合、問診項目の「この1年間で健診を受診したか」について歯科健診を含んでも差し支えないか。

(答) 差し支えない。

問4 区分番号「A001」再診料の注10に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算3について、患者が診療情報の取得に同意しなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明書が失効している場合の算定は、どのようにすればよいか。

(別添 3)

(答) いずれの場合も、医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 を算定する。
なお、加算の算定に当たっては、他院からの処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。

問 5 区分番号「A001」再診料の注 10 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 について、薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認した結果、前回の診察から薬剤情報等の変更がなかった場合について、どのように考えればよいか。

(答) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 を算定する。

問 6 区分番号「A001」再診料の注 10 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 の算定にあたっては、「他院からの処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。」とされているが、確認する健診情報等についてどのように考えればよいか。

(答) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 を算定する日に実施する歯科診療に必要な健診情報等（歯科健診を含む。）を確認する。

問 7 区分番号「A001」再診料の注 10 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 について、施設基準を満たす医療機関の歯科医師が歯科訪問診療で再診を行う場合は算定できるか。

(答) 算定できない。

調剤報酬点数表関係

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

問1 「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)による改正後の「特掲診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第63号)において、「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。」とされたが、当該届出を行った保険薬局において、令和5年12月31日までに、電子情報処理組織の使用による請求が開始されていない場合について、どのように考えればよいか。

(答) 令和5年12月31日時点で電子情報処理組織の使用による請求が開始されていない場合については、届出時点で医療情報・システム基盤整備体制充実加算の要件を満たさなかったものとして取り扱う。

問2 問1について、「電子情報処理組織の使用による請求を開始」とは、どのような状況を指すのか。

(答) 「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」(平成18年4月10日保総発第0410第1号(最終改正;令和3年12月3日保連発1203第1号))別添 電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領の別添1 電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出を審査支払機関に提出していればよい。

【地域支援体制加算】

問3 今般の地域支援体制加算に係る特例措置において、「当該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。)に対して在庫状況の共有、医薬品の融通などを行っていること」が施設基準として設けられているが、どのような取組が求められているのか。

(答)

施設基準で求められる取組としては、後発医薬品の使用促進を図りながら、地域の保険医療機関・保険薬局との連携の下で、薬局で必要な調剤を行うための情報共有や医薬品の融通、医師との処方内容の調整など、医薬品の安定供給に資する対応である。具体的には、地域の実情に応じて対応すべきものであり、例えば、次に掲げる取組が考えられるが、現下の不安定な医薬品供

(別添4)

給の状況を踏まえれば、このような取組は、自薬局の周辺地域の保険医療機関や同一グループ以外の保険薬局と連携すべきものであり、地域における開かれた取組であることが求められる。また、この観点から、災害時の医薬品供給の対応のように、都道府県、保健所等の行政機関を介した情報共有等の連携体制に参加する取組も今回の対応として有用であると考えられる。

(例)

- ・ 地域の薬局間での医薬品備蓄状況の共有と医薬品の融通
- ・ 医療機関への情報提供（医薬品供給の状況、自局の在庫状況）、処方内容の調整
- ・ 医薬品の供給情報等に関する行政機関（都道府県、保健所等）との連携

なお、特例措置は時限的なものであるが、上記のような地域における取組を促し、それを定着させるための措置であることを踏まえると、特例措置が終了した後でもこのような取組を継続して行うべきものであること。