

令和 4 年 12 月 23 日

厚生労働大臣

加藤 勝信 殿

中央社会保険医療協議会

会 長 小塩 隆士

答 申 書

(医療 DX の基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る経過措置、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱い及び医薬品の安定供給に係る取組の推進に向けた診療報酬上の加算の取扱いについて)

令和 4 年 12 月 21 日付け厚生労働省発保 1221 第 2 号をもって諮問のあった件について、別紙 1 - 1 から別紙 3 までの改正案を答申する。

なお、答申に当たっての本協議会の意見は、別添のとおりである。

### ③ 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

#### 第1 基本的な考え方

医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、保険医療機関・保険薬局に対する加算について、特例措置を講ずることとする。

上記特例措置については、令和5年4月から12月まで（9か月間）時限的に適用する。

#### 第2 具体的な内容

1. 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、一般名処方を推進することにより、保険薬局において、銘柄によらず供給・在庫の状況に応じ調剤できることで、患者に適切に医薬品を提供する観点から、一般名処方加算の評価を見直す。

改定案	現行
<p>【処方箋料】 〔算定要件〕 注7 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 7点 ロ 一般名処方加算2 5点</p> <p>9 <u>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。</u> <u>イ 一般名処方加算1 9点</u></p>	<p>【処方箋料】 〔算定要件〕 注7 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 7点 ロ 一般名処方加算2 5点</p> <p>(新設)</p>

<p>ロ 一般名処方加算2 7点</p>	
<p>[経過措置]  <u>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の注ただし書、区分番号F100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。</u></p>	<p>[経過措置]  (新設)</p>
<p>[施設基準]  第七 投薬  <u>五 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</u>  <u>薬剤の一般的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。</u></p>	<p>[施設基準]  第七 投薬  (新設)</p>

2. 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、後発医薬品使用体制加算について、後発医薬品の推進を図りながら、医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の評価を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【後発医薬品使用体制加算】  [算定要件]  1 後発医薬品使用体制加算1 47点  2 後発医薬品使用体制加算2 42点  3 後発医薬品使用体制加算3 37点  注 別に厚生労働大臣が定める施設</p>	<p>【後発医薬品使用体制加算】  [算定要件]  1 後発医薬品使用体制加算1 47点  2 後発医薬品使用体制加算2 42点  3 後発医薬品使用体制加算3 37点  注 別に厚生労働大臣が定める施設</p>

設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、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

[経過措置]

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の注ただし書、区分番号F100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。

基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、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。）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。

[経過措置]

(新設)

<p>[施設基準]  第8 入院基本料等加算の施設基準等  35の3 後発医薬品使用体制加算の施設基準  (4) <u>後発医薬品使用体制加算の注</u>  <u>ただし書に規定する施設基準</u>  <u>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。</u>  <u>ロ 医薬品の供給が不足等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。</u>  <u>ハ イ及び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。</u></p>	<p>[施設基準]  第8 入院基本料等加算の施設基準等  35の3 後発医薬品使用体制加算の施設基準  (新設)</p>
--	---

3. 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、外来後発医薬品使用体制加算について、後発医薬品の使用促進を図りながら、医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の評価を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【処方料】 [算定要件]</p> <p>注9 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地方厚生局長等に届け出た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、当該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。</p> <p>イ 外来後発医薬品使用体制加算1 5点</p> <p>ロ 外来後発医薬品使用体制加算2 4点</p> <p>ハ 外来後発医薬品使用体制加算3 2点</p> <p>11 <u>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。</u></p> <p><u>イ 外来後発医薬品使用体制加算1 7点</u></p> <p><u>ロ 外来後発医薬品使用体制加算2 6点</u></p> <p><u>ハ 外来後発医薬品使用体制加算3 4点</u></p> <p>[経過措置]</p> <p>5 <u>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の注ただし書、区分番号F100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</u></p>	<p>【処方料】 [算定要件]</p> <p>注9 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地方厚生局長等に届け出た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、当該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。</p> <p>イ 外来後発医薬品使用体制加算1 5点</p> <p>ロ 外来後発医薬品使用体制加算2 4点</p> <p>ハ 外来後発医薬品使用体制加算3 2点</p> <p>(新設)</p> <p>[経過措置]</p> <p>(新設)</p>

できるものとする。

[施設基準]

第7 投薬

4 外来後発医薬品使用体制加算の  
施設基準

(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  
して十分な対応ができる体制が  
整備されていること。

ハ イ及び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。

[施設基準]

第7 投薬

4 外来後発医薬品使用体制加算の  
施設基準

(新設)

4. 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、地域医療への貢献の観点から、地域支援体制加算について、後発医薬品の使用促進を図りながら、保険薬局が地域において協力しつつ医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の要件及び評価を見直す。

# 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（全体像）

- 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、保険医療機関・保険薬局に対する加算について、特例措置を講ずる。
- この特例措置は、令和5年4月から12月まで（9か月間）時限的に適用する。

## 特例措置の全体像

	現行の加算	特例措置
診療報酬	処方箋料の関係 一般名処方加算1 <u>7点</u> 一般名処方加算2 <u>5点</u>	<u>+2点</u>
	入院基本料等の関係（※入院初日） 後発医薬品使用体制加算1（90%以上） <u>47点</u> 後発医薬品使用体制加算2（85%以上） <u>42点</u> 後発医薬品使用体制加算3（75%以上） <u>37点</u>	<u>+20点</u>
	処方料の関係 外来後発医薬品使用体制加算1（90%以上） <u>5点</u> 外来後発医薬品使用体制加算2（85%以上） <u>4点</u> 外来後発医薬品使用体制加算3（75%以上） <u>2点</u>	<u>+2点</u>
調剤報酬	調剤基本料の関係（特別調剤基本料を算定している場合は80/100に相当する点数） 地域支援体制加算1 <u>39点</u> 地域支援体制加算2 <u>47点</u> 地域支援体制加算3 <u>17点</u> 地域支援体制加算4 <u>39点</u>	<u>+1点</u> 又は <u>+3点</u>

※特例措置は、医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、適切な提供に資する取組を実施した場合が対象（要件を追加）。

# 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 (①)

## ①一般名処方加算

一般名処方加算について、一般名処方を推進することにより、保険薬局において銘柄によらず調剤できることで対応の柔軟性を増し、患者に安定的に薬物治療を提供する観点から、一般名処方加算の評価の特例措置を講ずる。(令和5年4~12月)

### ・処方箋料

一般名処方加算1 7点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 9点 (+2点)  
一般名処方加算2 5点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 7点 (+2点)

### [算定要件]

交付した処方箋に1品目でも一般名処方が含まれている場合に一般名処方加算2を、後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合には一般名処方加算1を算定する。

### [追加の施設基準]

薬剤の一般的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。

## 一般名処方のイメージ

### 銘柄名処方

原則、当該銘柄を用いて調剤

〇〇〇錠 20mg 2錠  
(銘柄名 + 剤形 + 含量)

1日2回 朝食後・就寝前 ○日分



### 一般名処方

有効成分が同一であれば、どの後発医薬品も調剤可能

【般】 ファモチジン錠 20mg 2錠  
(一般的名称 + 剤形 + 含量)

1日2回 朝食後・就寝前 ○日分

## ②後発医薬品使用体制加算

後発医薬品使用体制加算について、医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、後発医薬品の推進を図りながら、医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の評価の特例措置を講ずる（令和5年4月～12月）。

### ・後発医薬品使用体制加算（入院初日）

後発医薬品使用体制加算 1 (90%以上) 47点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 67点 (+20点)

後発医薬品使用体制加算 2 (85%以上) 42点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 62点 (+20点)

後発医薬品使用体制加算 3 (75%以上) 37点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 57点 (+20点)

#### [既存の施設基準]

- ① 薬剤部門等が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ、後発医薬品の使用を決定する体制が整備された病院又は有床診療所であること。
- ② 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数が、後発医薬品使用体制加算 1 にあっては90%以上、後発医薬品使用体制加算 2 にあっては85%以上、後発医薬品使用体制加算 3 にあっては75%以上であること。
- ③ 当該医療機関において調剤した薬剤の規格単位数に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数の割合が50%以上であること。
- ④ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の受付及び支払窓口等の見やすい場所に掲示していること。

#### [追加の施設基準]

- (1) 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。
- (2) 医薬品の供給が不足等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。
- (3) (1) 及び (2) の体制に関する事項及び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。

## ③外来後発医薬品使用体制加算

外来後発医薬品使用体制加算について、医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、後発医薬品の推進を図りながら、医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の評価の特例措置を講ずる（令和5年4月～12月）。

### ・処方料

- 外来後発医薬品使用体制加算 1 (90%以上) 5点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 7点 (+ 2点)  
外来後発医薬品使用体制加算 2 (85%以上) 4点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 6点 (+ 2点)  
外来後発医薬品使用体制加算 3 (75%以上) 2点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 4点 (+ 2点)

### [既存の施設基準]

- ① 薬剤部門等が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ、後発医薬品の使用を決定する体制が整備された病院又は有床診療所であること。
- ② 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数が、外来後発医薬品使用体制加算 1 にあつては90%以上、外来後発医薬品使用体制加算 2 にあつては85%以上、外来後発医薬品使用体制加算 3 にあつては75%以上であること。
- ③ 当該医療機関において調剤した薬剤の規格単位数に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数の割合が50%以上であること。
- ④ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の受付及び支払窓口等の見やすい場所に掲示していること。

### [追加の施設基準]

- (1) 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。
- (2) 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十分な対応ができる体制が整備されていること。
- (3) (1) 及び (2) 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。