



令和5年4月1日からの 診療報酬上の特例措置等について

厚生労働省より、「令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置等について」として、(1)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、(2)オンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置、(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の3点について情報が公開されていますので、補足資料からご紹介いたします。詳細は厚生労働省HP「令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置等について」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00043.html) をご参照ください。

(1) 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

原則義務化の経過措置

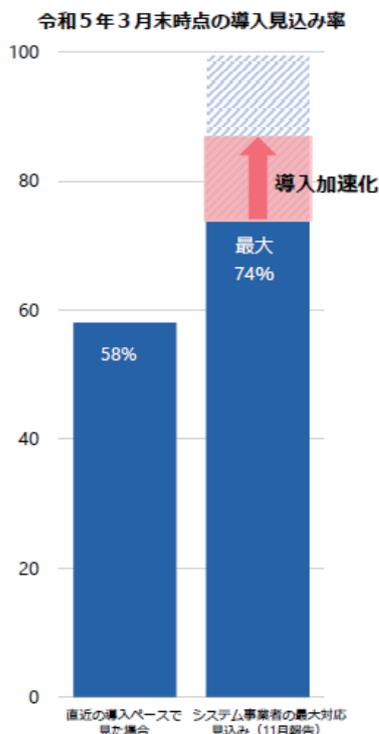
- 令和4年度末時点で、やむを得ない事情がある保険医療機関・薬局は、期限付きの経過措置を設ける。
※対象の保険医療機関・薬局は、地方厚生(支)局に原則オンラインで事前届出を行う(支払基金とも情報共有)
 ※令和6年4月までで資格確認限定型・居宅同意取得型の運用を開始することとしており、こうした状況を踏まえ、今後、必要な見直しを行う。

やむを得ない事情	期限
(1) 令和5年2月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関、薬局(システム整備中)	システム整備が完了する日まで (遅くとも令和5年9月末まで) <small>※ 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和5年9月末事業完了まで継続</small>
(2) オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関、薬局(ネットワーク環境事情)	オン資に接続可能な光回線のネットワークが整備されてから6ヶ月後まで <small>※ 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和6年3月末事業完了まで継続</small>
(3) 訪問診療のみを提供する保険医療機関	訪問診療のオン資(居宅同意取得型)の運用開始(令和6年4月)まで <small>※ 訪問診療等におけるオン資の導入に係る財政支援は、令和6年3月末補助交付まで実施</small>
(4) 改築工事中、臨時施設の保険医療機関、薬局	改築工事が完了するまで 臨時施設が終了するまで <small>※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象</small>
(5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関、薬局	廃止・休止まで (遅くとも令和6年秋まで) <small>※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象</small>
(6) その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局 <small>※ 例外措置又は(1)~(5)の類型と同視できるか個別判断</small>	特に困難な事情が解消されるまで <small>※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象</small>

※上記のほか、患者から電子資格確認を求められた場合に応じる義務について、訪問診療等・オンライン診療の場合の経過措置(居宅同意取得型の運用開始(令和6年4月)まで)を設ける。



オンライン資格確認導入の更なる徹底に向けた取組



1. 令和5年3月末までの更なる導入加速化

- 令和4年以内に、システム事業者の名称と年度末導入見込み率を公表。
- 猶予の医療機関等は、令和5年3月末までの届出（改修完了予定月を含む）を義務付け。

2. それ以降の更なる導入加速化

- 令和4年以内に、システム事業者に対して（令和5年3月末までに改修が完了しない事業者は）令和5年6月末までの導入見込み率の提出を要請。
- 令和5年6月末までに達成できないとする事業者については、導入支援事業者との連携を強力に促し、令和5年9月末までの導入完了を目指す。

※ 令和5年9月末までの導入完了に向けて、診療報酬の加算の特例（令和5年4月～12月）も行う

4

医療DXの基盤となるオンライン資格確認について

	種類	本人確認	ネットワーク
保険医療機関、薬局	資格確認や健康・医療情報を取得・活用できる仕組み 【 現行のオンライン資格確認 】 (令和5年4月原則義務化)	顔認証付きカードリーダー + マイナンバーカードと 顔認証又はPIN入力	閉域回線を利用 (IP-VPN方式又はIPsec+IKE方式)
経過措置の対象施設 システム整備中 ネットワーク環境事情 訪問診療のみ 改築工事中・臨時施設 廃止・休止 その他特に困難な事情	資格確認のみを行う簡素な仕組み 【 資格確認限定型 】 (令和6年4月MD運用開始)	顔認証付きカードリーダー + マイナンバーカードと 顔認証又はPIN入力 汎用カードリーダー モバイル端末 + マイナンバーカードと 施設における本人確認	
	資格確認や健康・医療情報を取得・活用できる仕組み 【 居宅同意取得型 】 (令和6年4月MD運用開始)	モバイル端末 + マイナンバーカードと PIN入力（初回のみ）	閉域回線を利用※ (Webサービス経由)
紙レセプト医療機関・薬局 柔道整復師、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師の施術所など	資格確認のみを行う簡素な仕組み 【 資格確認限定型 】 (令和6年4月MD運用開始)	汎用カードリーダー モバイル端末 + マイナンバーカードと 施設における本人確認	
訪問診療、訪問看護、 オンライン診療など	資格確認や健康・医療情報を取得・活用できる仕組み 【 居宅同意取得型 】 (令和6年4月MD運用開始)	モバイル端末 + マイナンバーカードと PIN入力（初回のみ）	

※インターネット回線で専用ポータルサイトを經由してオンラインシステムに接続。ポータルサイトとオンラインシステムの間は閉域回線。

5



経過措置の考え方（その1）

(1) 令和5年2月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関、薬局

- 関係者それぞれがオンライン資格確認の原則義務化に向け取組を加速させてきたが、PC/ルーター不足やベンダーの人材不足等により、システム整備が完了しない施設が一定数見込まれる。また、国は、マイナンバーカードと保険証の一体化を加速し、令和6年秋の保険証廃止を目指すとしている。
- 当該施設については、ベンダーの「システム整備が完了するまで（遅くとも令和5年9月末まで）」の経過措置を設ける。
※当該施設は、システム整備が完了する見込み（予定月）を届出で報告。
- 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和5年9月末事業完了まで継続。
- 併せて、引き続き、システム整備を加速させるため、「システム事業者導入促進協議会※1」を活用して、ベンダーへの働きかけを強化していく。

※1) 大手システムベンダー、導入支援事業者、カードリーダーベンダーの参加に加え、一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会（JAHS）、日本歯科コンピュータ協会、医療機関等ONSを通じて、中小システムベンダーや自機関で導入等している医療機関・薬局、個人事業主に呼びかけ。

6

経過措置の考え方（その2）

(2) オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関、薬局

- オンライン資格確認には、オンライン資格確認に接続可能な光回線（IP-VPN接続方式）のネットワーク環境が必要であるが、離島・山間地域や、施設がある建物によっては、こうしたネットワーク環境が敷設されていない施設がある。また、国は、マイナンバーカードと保険証の一体化を加速し、令和6年秋の保険証廃止を目指すとしている。
- 当該施設については、オンライン資格確認に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備された後、オンライン資格確認のシステム整備を完了させる猶予期間を設けて、「オン資に接続可能な光回線が整備されてから6ヶ月後まで」の経過措置を設ける。併せて、オンライン資格確認を用いるには、インターネット回線を用いる方法（IP-SEC+IKE方式）も可能である。オンライン資格確認に接続可能な光回線が使用できない場合には、これらの方式による導入が望ましいことを働きかけていく。
- 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和6年3月末事業完了まで継続。

（参考）現在、光回線の整備率は、令和3年3月末で99.3%（未整備39万世帯）である。国は、令和9年度末（2027年度末）までに99.9%（未整備5万世帯）とすることを旨とする。未整備世帯についても光ファイバが必要とする全地域での整備を目指す。としている。（令和2年度末ブロードバンド基礎整備率調査（総務省調査（令和4年1月公表））、デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和4年6月閣議決定））
（参考）IP-VPN接続は閉域（クローズド）ネットワークであり、インターネットを経由しない方式を指す。IPsec+IKEを用いたインターネット接続は、オープンなインターネット環境の中、通信経路を暗号化して送信することにより、IP-VPN接続と同等のセキュリティを確保したものの、どちらの接続方式であっても、通信経路の機密性として、同等のセキュリティが確保されている。

7



経過措置の考え方（その3）

(3) 訪問診療のみを提供する保険医療機関

- 訪問診療のみを行う施設※1は、居宅におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型※2）の構築（令和6年4月の運用開始を想定）を進めている。また、国は、マイナンバーカードと保険証の一体化を加速し、令和6年秋の保険証廃止を目指すとしている。
- 当該施設については、居宅同意取得型の運用開始（令和6年4月）までの経過措置を設ける。
- 訪問診療等におけるオンラインの導入に係る財政支援は、令和6年3月末補助交付まで実施。

(4) 改築工事中、臨時施設の保険医療機関、薬局

- 改築工事中、臨時施設については、オンライン資格確認の導入がやむを得ない事由であると考えられる。
- 改築工事中、臨時施設の期間中の施設については、「改築工事が完了するまで」「臨時施設が終了するまで」の経過措置を設ける。
- 当該施設については、令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象となる。

※1 「在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取扱いについて」（平成28年3月厚生労働省通知）
 ※2 モバイル端末を用いて患者の自宅等で資格確認や薬剤情報等の提供に関する同意を取得し、施設等でオンライン資格確認等システムを利用する仕組み。

経過措置の考え方（その4）

(5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関、薬局

- 国は、マイナンバーカードと保険証の一体化を加速し、令和6年秋の保険証廃止を目指すとしている。
- 令和6年秋までの廃止・休止決めている場合は、オンライン資格確認の導入がやむを得ない事由であると考えられる。（具体的な廃止、休止時期が定まっていない場合には該当しない。）
- 令和6年秋までの廃止・休止を決めている施設については、廃止・休止に関する計画を提出の上、「廃止・休止の間まで」の経過措置を設ける。
- 当該施設については、令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象となる。

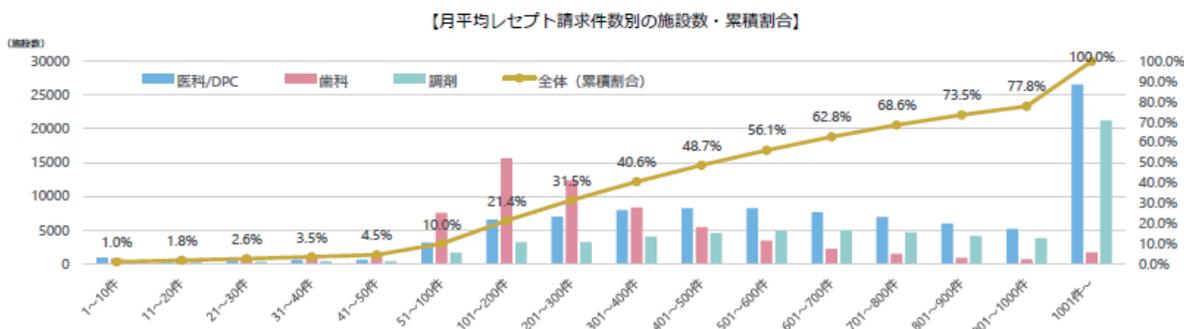
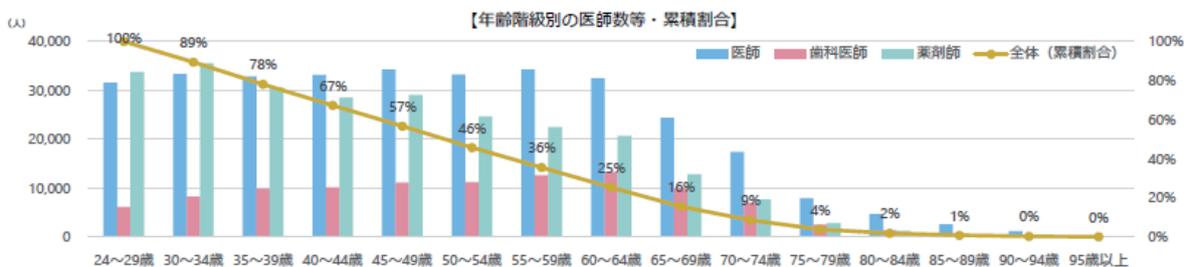
(6) その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局

- 例外措置又は(1)～(5)の類型と同視できるか個別に判断する**バスケットクローズの経過措置**を設ける。
- 「特に困難な事情」は、例えば、以下の場合が想定される。個々の事例について疑義が生じた場合には、地方厚生（支）局を通じて厚生労働省保険局データ企画室に照会する。
 - 自然災害等により継続的に導入が困難となる場合
 - 高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合
（目安として、令和5年4月時点で常勤の医師等が高齢であって、月平均レセプト件数が50件以下である）
 - その他例外措置又は(1)～(5)の類型と同視できる特に困難な事情がある場合
- 当該施設については、令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象となる。



(参考) 高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合

- ・ 常勤の医師等が高齢であって、月平均レセプト件数が50件以下である場合を、「特に困難な事情」の目安とする。
(参考) 1日のレセプト件数が2~3件以下であるとすると、月平均約50件以下となる。該当施設は全体の4.5% (医科で3.4%、歯科で7.5%、調剤で3.2%)



※医師・歯科医師・薬剤師統計(令和2年)を基に作成(医師数は病院・診療所・薬局の従事者数)、NDRから集計したデータ(令和3年12月~令和4年11月期込)を基に作成

10

(2) オンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置

医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置

- 医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、(1) 初診時・調剤時の評価を見直すとともに、(2) 再診時についても新たに評価を行う特例措置を講ずる。
- また、あわせてオンライン請求を更に普及する観点から、(3) 当該加算の算定要件を見直す特例措置を講ずることとする。
- これらの特例措置を令和5年4月から12月まで(9か月間) 時限的に適用する。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算

※ 本加算で、医療機関・薬局に求められる取組・体制は、次ページ

- 初診時・調剤時の加算の特例**
施設基準を満たす保険医療機関・保険薬局において、初診又は調剤を行った場合における評価の特例
 - ・ 初診料(医科・歯科) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1(マイナンバーカードの利用なし) **4点 → 6点**
 - ・ 調剤管理料(調剤) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1(マイナンバーカードの利用なし) **3点(6月に1回) → 4点**
- 再診時の加算の特例**
施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対し、再診を行った場合における評価を設ける
 - ・ 再診料 (新) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3(マイナンバーカードの利用なし) **2点(1月に1回)**
- 加算要件の特例(オンライン請求の要件)**
現行の加算は、オンライン請求を行っていることが要件となっているが、オンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を行っている保険医療機関・保険薬局は、令和5年12月31日までの間に限り、この要件を満たすものとみなす。

		現行の加算	特例措置(令和5年4~12月)
初診	マイナンバーカードを利用しない	4点	6点
	〃 利用する	2点	2点
再診	マイナンバーカードを利用しない	-	2点
	〃 利用する場合	-	-
調剤	マイナンバーカードを利用しない	3点	4点
	〃 利用する場合	1点	1点

12



医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置

(続き)

【医療機関・薬局に求められること】 今般の特例で新たに設定

初診時等における診療情報取得・活用体制の充実

【施設基準】（初診時・再診時共通）

- 次の事項を当該医療機関・薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
 - ① オンライン請求を行っていること。
 - ② オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 - ③ ②の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うこと（※）について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。

（*）①は今回の特例措置で、R5.12.31日までにオンライン請求を開始することを地方厚生局長等に届け出た場合には要件を満たしたものとみなす。

【算定要件】

- 上記の体制を有していることについて、掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明すること。（通知）

（※）具体的対応として問診票の標準的項目を規定（通知）

診療情報を取得・活用する効果（初診・調剤）

医療機関

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。
- ✓ 特定健診結果を診療上の判断や薬の選択等に生かすことができる。

問診票の標準的項目を新たに通知している

問診票（初診時）

- 今日の症状
- 過去の病名
- 別の医療機関の受診歴
- 処方されている薬
- 特定健診の受診歴

○ 処方されている薬

○ 特定健診の受診歴

○ アルコールの有無

○ 妊娠・授乳の有無

……

※当該診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。

薬局

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬や相互作用の確認が可能になる。
- ✓ 特定健診の検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能になる。

再診時における診療情報取得・活用体制の充実

（※）再診時の具体的対応として、薬剤情報の確認や、その他必要に応じて健診情報等の確認を行う旨を規定予定（通知）

診療情報を取得・活用する効果（再診）

医療機関

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。

再診時の確認事項について通知で示す予定

再診時の確認事項

- ・ 薬剤情報
- ・ その他、必要に応じて健診情報等

13

(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

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 外発後発医薬品使用体制加算 1（90%以上） <u>5点</u> 外発後発医薬品使用体制加算 2（85%以上） <u>4点</u> 外発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 又は +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）。

15



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	一般名処方
原則、当該銘柄を用いて調剤	有効成分が同一であれば、どの後発医薬品も調剤可能
〇〇〇錠 2.0mg 2錠 (銘柄名 + 剤形 + 含量)	【般】 ファモチジン錠 2.0mg 2錠 (一般的名称 + 剤形 + 含量)
1日2回 朝食後・就寝前 ○日分	1日2回 朝食後・就寝前 ○日分

16

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 (②)

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にあつては90%以上、後発医薬品使用体制加算2にあつては85%以上、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) 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。

17



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 (③)

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 診療所であって、薬剤部門又は薬剤師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採用を決定する体制が整備されていること。
- 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量に占める後発医薬品の規格単位数量が、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量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量の割合が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。

18

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 (④)

④ 地域支援体制加算

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評価の特例措置を講ずる。（令和5年4月～12月）

調剤基本料 1 を算定している保険薬局

- ・地域支援体制加算 1 39点
- ・地域支援体制加算 2 47点

調剤基本料 1 以外を算定している保険薬局

- ・地域支援体制加算 3 17点*
- ・地域支援体制加算 4 39点*

- (1) 後発医薬品調剤体制加算 1 又は 2 を算定する場合 → 下記の「追加の施設基準」を満たす場合 (+1点)
 - ・地域支援体制加算 1 **40点**
 - ・地域支援体制加算 2 **48点**
 - ・地域支援体制加算 3 **18点***
 - ・地域支援体制加算 4 **40点***
- (2) 後発医薬品調剤体制加算 3 を算定する場合 → 下記の「追加の施設基準」を満たす場合 (+3点)
 - ・地域支援体制加算 1 **42点**
 - ・地域支援体制加算 2 **50点**
 - ・地域支援体制加算 3 **20点***
 - ・地域支援体制加算 4 **42点***

(※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)

[追加の施設基準]

- (1) 地域支援体制加算に係る届出を行っている保険薬局であること。
- (2) 後発医薬品調剤体制加算に係る届出を行っている保険薬局であること。
- (3) 地域の保険医療機関・同一グループではない保険薬局に対する在庫状況の共有、医薬品融通などを行っていること。
- (4) (3) *に係る取組を実施していることについて当該薬局の見やすい場所に掲示していること。

※取組の例

- ・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

(参考) 後発医薬品調剤体制加算 1 (後発医薬品の調剤数量割合90%以上) 21点
 後発医薬品調剤体制加算 2 (後発医薬品の調剤数量割合85%以上) 28点
 後発医薬品調剤体制加算 3 (後発医薬品の調剤数量割合90%以上) 30点

19

< 参照 >

令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置等について 1-2. 補足資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001039756.pdf>