

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にあっては、この限りでない。また、同一月に区分番号 A 0 0 0 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を算定した場合にあっては算定できない。

(9) 「注 10」に規定する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。

第 2 部 (略)

第 2 章・第 3 章 (略)

別添 3

調剤報酬点数表に関する事項

<調剤技術料>

区分 0 0 (略)

1・2 (略)

3 地域支援体制加算

地域支援体制加算は、かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域医療に貢献する薬局の体制等を評価するものであり、調剤基本料の区分によらない共通の施設要件（一定の開局時間、在宅体制整備等）及び調剤基本料の区分により一定の差がある実績等を満たした上で必要な届出を行った場合に算定できる。ただし、特別調剤基本料を算定している保険薬局においては、地域支援体制加算の所定点数を 100 分の 80 にし、小数点以下第一位を四捨五入した点数を算定する。

なお、「注 5」の規定にかかるわらず、別に厚生労働大臣が定め

調剤報酬点数表に関する事項

<調剤技術料>

区分 0 0 (略)

1・2 (略)

3 地域支援体制加算

地域支援体制加算は、かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域医療に貢献する薬局の体制等を評価するものであり、調剤基本料の区分によらない共通の施設要件（一定の開局時間、在宅体制整備等）及び調剤基本料の区分により一定の差がある実績等を満たした上で必要な届出を行った場合に算定できる。ただし、特別調剤基本料を算定している保険薬局においては、地域支援体制加算の所定点数を 100 分の 80 にし、小数点以下第一位を四捨五入した点数を算定する。

所定点数を算定する。

4～8 (略)

9 次に掲げる調剤基本料に規定する加算及び減算について、これらのうち複数に該当する場合は、最初に所定点数に「注3」(100分の80) 及び「注4」(100分の50) のうち該当するものを乗じ、小数点以下第一位を四捨五入する。次に「注5」又は「注12」(地域支援体制加算)、「注6」(連携強化加算)、「注7」(後発医薬品調剤体制加算) 及び「注8」(後発医薬品減算) のうち該当するもの(特別調剤基本料を算定する保険薬局においては、「注5」又は「注12」及び「注7」の所定点数に100分の80を乗じ、それぞれ小数点以下第一位を四捨五入する。) の加算等を行う。ただし、当該点数が3点未満の場合には、3点を算定する。

4～8 (略)

9 次に掲げる調剤基本料に規定する加算及び減算について、これらのうち複数に該当する場合は、最初に所定点数に「注3」(100分の80) 及び「注4」(100分の50) のうち該当するものを乗じ、小数点以下第一位を四捨五入する。次に「注5」(地域支援体制加算)、「注6」(連携強化加算)、「注7」(後発医薬品減算) 及び「注8」(後発医薬品減算) のうち該当するもの(特別調剤基本料を算定する保険薬局においては、「注5」及び「注7」の所定点数に100分の80を乗じ、それぞれ小数点以下第一位を四捨五入する。) の加算等を行う。ただし、当該点数が3点未満になる場合は、3点を算定する。

区分0 1 (略)

<薬学管理料>

区分1 0 の 2 調剤管理料

(1)～(10) (略)

(11) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算
ア～ウ (略)

エ アにかかわらず、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において調剤した場合に、令和5年12月31日までの間に限り、医療情報・システム基盤整備体制

区分0 1 (略)

<薬学管理料>

区分1 0 の 2 調剤管理料

(1)～(10) (略)

(11) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算
ア～ウ (略)
(新設)

<p>充実加算1として6月に1回に限り4点を算定する。ただし、<u>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を取り得等した場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2として、6月に1回に限り1点を算定する。</u></p>	<p>区分1 0 の 3 ~ 区分3 0 (略)</p>
--	------------------------------

区分1 0 の 3 ~ 区分3 0 (略)

別添 2

○ 「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) 新旧対照表

				(下線部分は改正部分)		
	改	正	後	改	正	前
別添1	別添1	初・再診料の施設基準等	別添1	第1～第1の7	(略)	第1～第1の7
				第1の8	医療情報・システム基盤整備体制充実加算	第1の8
1	医療情報・システム基盤整備体制充実加算に する する施設基準		1	医療情報・システム基盤整備体制充実加算に する する施設基準		医療情報・システム基盤整備体制充実加算
(1)～(3)	(略)		(1)～(3)	(略)		(1)～(3)
(4)	<u>電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行つていな</u>		(新設)			
	<u>い保険医療機関が、令和5年12月31日までにこれを開始す</u>					
	<u>る旨について、地方厚生(支)局長に届け出た場合は、同日</u>					
	<u>までの間に限り、(1)を満たしているものとみなす。</u>					
2	届出に関する事項	2 届出に関する事項				
(1)	<u>医療情報・システム基盤整備体制充実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。</u>	医療情報・システム基盤整備体制充実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。				
(2)	<u>なお、1の(4)の届出は、別添7の様式2の5を用いるこ</u>	(新設)				
	<u>と。</u>					
(3)	<u>令和5年4月10日までに当該届出書の提出があり、同月末までに要件審査を終え届出の受理が行われたものにつ</u>	(新設)				
	<u>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</u>					
	<u>る。</u>					

第2～第5 (略)

第2～第5 (略)

別添3

入院基本料等加算の施設基準等

第1～第26の2 (略)

第26の2の2 後発医薬品使用体制加算

1 後発医薬品使用体制加算の施設基準

(1)～(5) (略)

(6) 後発医薬品使用体制加算の注ただし書に規定する点数を算定する場合には、上記(1)から(5)までのはほか、以下の基準を満たすこと。

ア 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。

イ 医薬品の供給が不足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。

ウ イの体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によつ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。

2 届出に関する事項

後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の3を用いること。

なむ、後発医薬品使用体制加算の注ただし書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上

第1～第26の2 (略)

第26の2の2 後発医薬品使用体制加算

1 後発医薬品使用体制加算の施設基準

(1)～(5) (略)

(新設)

入院基本料等加算の施設基準等

2 届出に関する事項

後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の3を用いること。

<p>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。</p>	<p>第 26 の 3 ～ 第 27 （略）</p>
---	----------------------------

第 26 の 3 ～ 第 27 （略）

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。

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
別添1	<p>別添1 特掲診療料の施設基準等</p> <p>第1～第36の2 (略) 第36の3 外来後発医薬品使用体制加算 1 外来後発医薬品使用体制加算に関する施設基準 (1)～(5) (略) (6) <u>「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> <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> <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關して適切な対応ができる体制が整備されていること。</u> <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つ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 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 特掲診療料の施設基準等</p> <p>第1～第36の2 (略) 第36の3 外来後発医薬品使用体制加算 1 外来後発医薬品使用体制加算に関する施設基準 (1)～(5) (略) (6) <u>「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> <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> <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關して適切な対応ができる体制が整備されていること。</u> <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つ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 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、届出を行ふ必要はないこと。

第 36 の 4 一般名処方加算
(新設)

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)

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)

<p>第 92 の 2～第 97 の 2 (略)</p> <p>第 97 の 3 医療情報・システム基盤整備体制充実加算</p> <p>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)</p> <p>(4) <u>電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行つていな</u> い保険基局が、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。</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>(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。</p> <p>(2) なお、1 の (4) の届出は、別添 2 の様式 86 を用いること。</p> <p>(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。</p>	<p>第 92 の 2～第 97 の 2 (略)</p> <p>第 97 の 3 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 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 (1)～(3) (略) (新設)</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>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 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)</p> <p>(新設)</p>
<p>第 98～第 103 (略)</p>	<p>第 98～第 103 (略)</p>

別添 4

- 「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）新旧対照表

別添 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		(下線部分は改正部分)
<p>別添 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</p> <p>第1・第2 (略) 第3 費用の算定方法 1 診療報酬の算定 (1)～(2) (略) (3) 診断群分類点数表等により算定される診療報酬診断群分類点数表には、医科点数表に掲げる費用のうち、①に掲げる費用(②に掲げる点数の費用を除く。)が含まれるものとする。なお、②に掲げる点数の費用のほか、診断群分類点数表に含まれていない費用については、医科点数表又は歯科点数表により算定する。</p> <p>① (略) ② ①に掲げる費用から除かれる費用 ア (略) イ 入院基本料等加算のうち、A200－2急性期充実体制加算、A204－2臨床研修病院入院診療加算、A205救急医療管理加算からA206在宅患者緊急</p>	<p>別添 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</p> <p>第1・第2 (略) 第3 費用の算定方法 1 診療報酬の算定 (1)～(2) (略) (3) 診断群分類点数表等により算定される診療報酬診断群分類点数表には、医科点数表に掲げる費用のうち、①に掲げる費用(②に掲げる点数の費用を除く。)が含まれるものとする。なお、②に掲げる点数の費用のほか、診断群分類点数表に含まれていない費用については、医科点数表又は歯科点数表により算定する。</p> <p>① (略) ② ①に掲げる費用から除かれる費用 ア (略) イ 入院基本料等加算のうち、A200－2急性期充実体制加算、A204－2臨床研修病院入院診療加算、A205救急医療管理加算からA206在宅患者緊急</p>	

入院診療加算まで、A 2 0 8 乳幼児加算・幼児加算からA 2 1 3 看護配置加算まで、A 2 1 9 療養環境加算からA 2 3 3 - 2 禿養サポートチーム加算まで、A 2 3 4 - 3 患者サポート体制充実加算からA 2 4 2 - 2 術後疼痛管理チーム加算まで、 <u>A 2 4 3 後発医薬品使用体制加算の注ただし書に規定する加算</u> 、A 2 4 4 病棟薬剤業務実施加算（2に限る。）及びA 2 4 6 入退院支援加算からA 2 5 1 排尿自立支援加算までの費用 ウ～サ (略)	2 • 3 (略) 第4 (略)
--	---------------------

入院診療加算まで、A 2 0 8 乳幼児加算・幼児加算からA 2 1 3 看護配置加算まで、A 2 1 9 療養環境加算からA 2 3 3 - 2 禿養サポートチーム加算まで、A 2 3 4 - 3 患者サポート体制充実加算からA 2 4 2 - 2 術後疼痛管理チーム加算まで、A 2 4 4 病棟薬剤業務実施加算（2に限る。）及びA 2 4 6 入退院支援加算からA 2 5 1 排尿自立支援加算までの費用 ウ～サ (略)	2 • 3 (略) 第4 (略)
--	---------------------