

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

【診療所版】2023年度診療報酬の特例について (通知)

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

参考資料：2023年1月31日「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」
2023年1月31日「医療情報・システム基盤整備体制充実加算における「令和5年12月31日までに電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を開始する旨の届出」の取扱いについて」
2023年1月31日「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」

資料No.20230207-2037(1)-1

(2月7日改訂)

・1/31付け通知や疑義解釈等の内容を踏まえて更新しました

本資料は、2023年1月31日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 2023年4月から2023年12月までの診療報酬の特例について通知や疑義解釈等が発出されました
- 後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算、一般名処方加算は、追加の施設基準を満たすことで加算が上乘せされますが届出は不要であることが示されました
- 再診時の医療情報・システム基盤体制充実加算3の算定には、薬剤情報などを問診などで確認することが必要です
また、医療情報・システム基盤体制充実加算をみなしで算定するための届出は、2023年3月1日から受付が開始されます
- オンライン資格確認原則義務化の期日（2023年3月末）までに対応できない場合、経過措置が設けられますが、原則オンラインで2023年3月末までに届出が必要です

後発医薬品使用体制加算等の特例 (2023年4月から12月まで)

○後発医薬品使用体制加算（入院）、外来後発医薬品使用体制加算（外来の院内処方）に対し、それぞれ追加の施設基準を満たすことで加算の上乗せが適用されます（届出は不要です）

(現行点数⇒2023年4月～12月の点数)			
後発医薬品使用体制加算 1	47点 ⇒ 67点 (+20点)	外来後発医薬品使用体制加算 1	5点 ⇒ 7点 (+2点)
後発医薬品使用体制加算 2	42点 ⇒ 62点 (+20点)	外来後発医薬品使用体制加算 2	4点 ⇒ 6点 (+2点)
後発医薬品使用体制加算 3	37点 ⇒ 57点 (+20点)	外来後発医薬品使用体制加算 3	2点 ⇒ 4点 (+2点)

【追加の施設基準】

(1)(入院)後発医薬品使用体制加算の届出
(外来)外来後発医薬品使用体制加算の届出

(2)医薬品の供給が不足した場合等の対応体制
(入院)治療計画等の見直しを行う
(外来)処方変更等に関して十分な対応ができる

(3)医薬品の供給状況によって薬剤変更の可能性があること、変更時には十分に説明することについて掲示(※)

現時点で、加算の届出を行っている医療機関は不要です

※一例ですが、要件を満たす内容であるかは厚生局等にご確認をお願いいたします

本資料は、2023年1月31日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

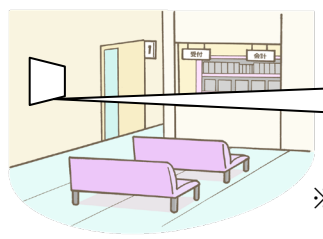
一般名処方加算の特例 (2023年4月から12月まで)

- 一般名処方加算に対し、追加の施設基準を満たすことで加算の上乗せが適用されます
(届出は不要です)

(現行点数⇒ 2023年4月～12月の点数)	
一般名処方加算 1 【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 (2品目以上)】	7点 ⇒ 9点 (+2点)
一般名処方加算 2 【後発医薬品が存在する医薬品のうち1品目でも一般名処方された医薬品が含まれている場合】	5点 ⇒ 7点 (+2点)

【追加の施設基準】

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、見やすい場所に掲示 (※)



- ・医薬品の供給状況を鑑みて、一般名処方を推進しています
- ・一般名処方を行う際には、状況や趣旨をご説明します

※一例ですが、要件を満たす内容であるかは厚生局等にご確認をお願いいたします

本資料は、2023年1月31日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の特例 (2023年4月から12月まで)

- オンライン資格確認については、より普及を進める方針から、医療情報・システム基盤体制充実加算1の上乗せ、再診時の加算（加算3）の新設が行われます
- 再診時の加算3の算定には、薬剤情報などを問診などで確認することが必要です

(現行点数⇒ 2023年4月～12月の点数)	初診	再診
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を 利用しない 場合等、診療情報等を取得しない場合)	4点 ⇒ 6点 1月に1回	
医療情報・システム基盤整備体制充実加算2 (マイナンバーカード又は他の医療機関からの情報提供により 診療情報等 を取得した場合)	2点 ⇒ 2点 1月に1回	
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又は他の医療機関からの情報提供 以外の方法 で診療情報等を取得した場合)		(新設) ⇒ 2点 1月に1回

【2023/1/31疑義解釈】

患者が診療情報の取得に同意しなかった場合、マイナンバーカードが破損等により利用できない場合、マイナンバーカードの電子証明書が失効している場合も加算3を算定し、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

【再診時の流れ】



本資料は、2023年1月31日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の特例 (2023年4月から12月まで)

○医療情報・システム基盤体制充実加算の算定にはオンライン請求の実施が必要ですが、2023年4月から12月までの間はオンライン請求を行っていない医療機関でも「オンライン請求を2023年12月までに開始する」ことを届け出た場合は、みなしで加算が算定できます

【施設基準】

施設基準（①のみ緩和要件あり）

① オンライン請求の実施

※「**オンライン請求を2023年12月31日までに開始する**」旨を地方厚生局長等に届け出た場合には、算定可能

② オンライン資格確認の体制

③ 掲示

・2023年3月から受付が開始され、届出の最終期限は2023年12月1日です
 ・2023年4月からの算定には4月10日までに届け出れば良いとされていますが、混雑緩和のため原則3月末までの届出が求められています

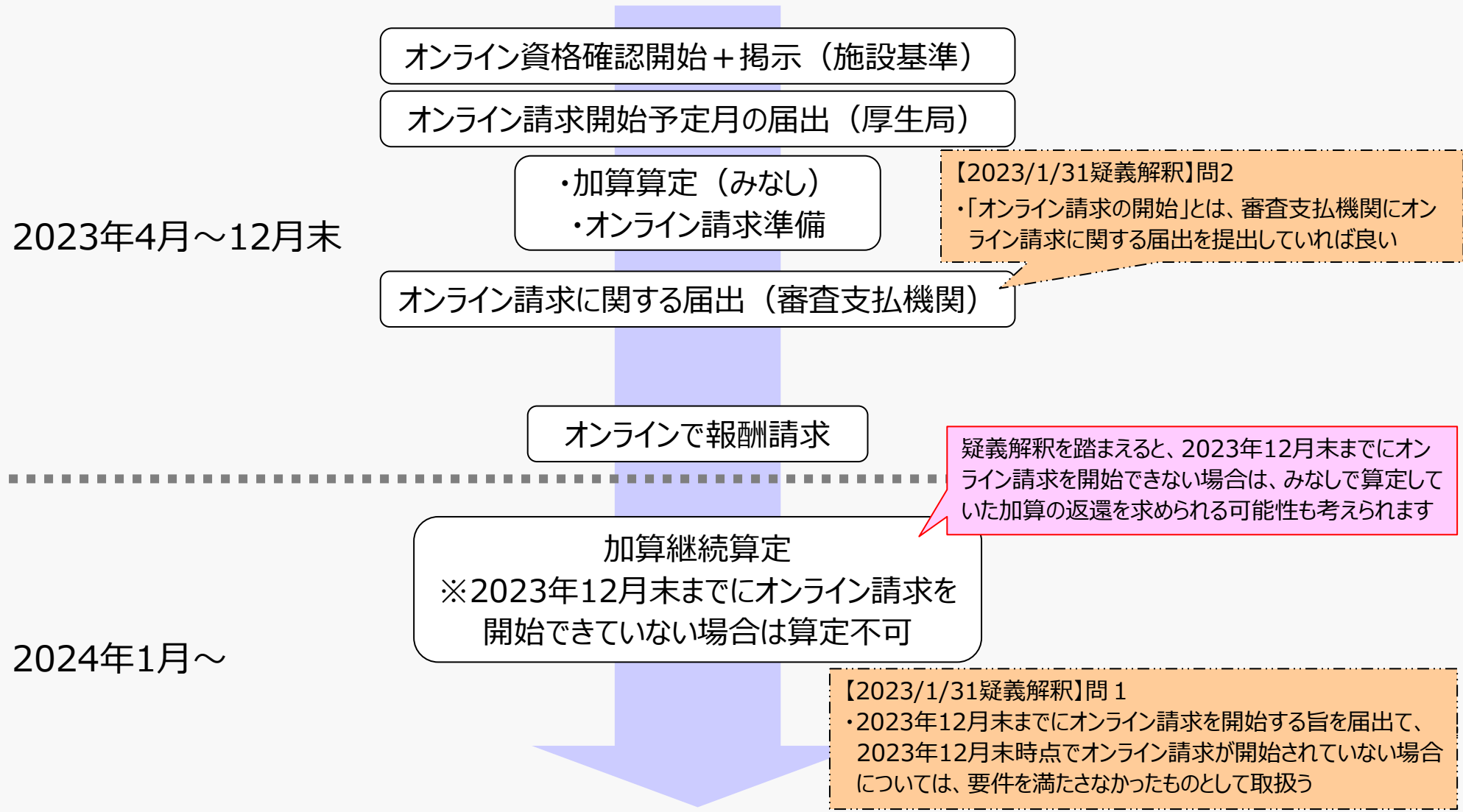
（参考）光ディスク請求、紙レセプト請求の医科診療所軒数割合（2022年10月診療分）

光ディスク請求（オンライン資格確認義務化の対象）：21.7%

紙レセプト請求（オンライン資格確認義務化の対象外）：3.2%

想定される主な流れ

○オンライン請求開始予定日の届出を行った後は、オンライン請求の準備を行い、2023年12月末までにオンライン請求を開始する必要があります



本資料は、2023年1月31日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○オンライン資格確認原則義務化の2023年3月末までにやむを得ず導入が間に合わない場合、**2023年3月末までに厚生局に届出ること**で経過措置が適用されます

【猶予届に関する案内ページ（医療機関等向けポータルサイト）】

<https://www.iryohokenjyoho-portal.jp/post-21.html#yuuyotodokede>



やむを得ない事情	期限	届出内容
(1) 2023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	システム整備が完了する日又は2023年9月末のいずれか早い日までの間	<ul style="list-style-type: none"> ・システム事業者との契約年月日 ・作業完了見込み年月 ・（添付）システム事業者との契約が確認できる書類
(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	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か月後までの間	<ul style="list-style-type: none"> ・光回線のネットワークの整備状況
(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（2024年4月）までの間	<ul style="list-style-type: none"> ・「はい」にチェックを入れる
(4) 改築工事中、臨時施設の保険医療機関	改築の工事中である施設又は臨時の施設において調剤を行っている間	<ul style="list-style-type: none"> ・工事又は臨時施設開始年月日 ・工事又は臨時施設終了予定年月日
(5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関	廃止又は休止するまでの間（遅くとも2024年秋まで）	<ul style="list-style-type: none"> ・廃止又は休止予定年月日
(6) その他特に困難な事情がある保険医療機関（個別判断） <ul style="list-style-type: none"> ・自然災害等により継続的に導入が困難となる施設 ・高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない施設など 	特に困難な事情が解消されるまでの間	<ul style="list-style-type: none"> ・特に困難な事情の選択または記入 ・（添付）困難な事情を確認できる書類がある場合はその書類（の写し）

答申書と共に提出された附帯意見（施行に当たっての意見や希望）では、この経過措置について「延長を行わないこと」とされています

本資料は、2023年1月31日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

【疑義解釈（厚労省2023年1月31日）】【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。

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。

改定後

【後発医薬品使用体制加算】

〔算定要件〕

注 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**

それぞれ20点上乗せされます

「区分番号A243の注のただし書」とは後発医薬品使用体制加算の特例（上記のアンダーライン部分）を指しています

〔経過措置〕

5 第1章又は第2章の規定にかかわらず、（略）、**区分番号A243の注ただし書**、（略）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。**

〔施設基準_通知〕

1 後発医薬品使用体制加算の施設基準

(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

(略) なお、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。**

改定後（2023年4月～12月まで）

【処方料】

[算定要件]

11 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。

- イ 外来後発医薬品使用体制加算 1 **7点**
- ロ 外来後発医薬品使用体制加算 2 **6点**
- ハ 外来後発医薬品使用体制加算 3 **4点**

「注9の規定」とは、従来の「外来後発医薬品使用体制加算」の規定を指しています

「区分番号F100の注11」とは外来後発医薬品使用体制加算の特例（上記の11全体）を指しています

[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。**

[施設基準_通知]

1 外来後発医薬品使用体制加算に関する施設基準(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。

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。

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。**

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。**

2 届出に関する事項

(略) 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。**

改定後（2023年4月～12月まで）

【処方箋料】

[算定要件]

9 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。

イ 一般名処方加算 1 **9点**

ロ 一般名処方加算 2 **7点**

「注7の規定」とは、従来の「一般名処方加算」の規定を指しています

[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。**

「区分番号F400の注9」とは一般名処方加算の特例（上記の9全体）を指しています

[施設基準_通知]

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。**

改定後（2023年4月～12月まで）

【初診料】

[経過措置（算定要件）]

「第1章の規定」とは、基本診療料全体の規定を指しています

6 第1章の規定にかかわらず、**令和5年12月31日までの間**、初診に係る十分な情報を取得する体制として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を受診した患者に対して初診を行った場合は、**区分番号A000の注15中「4点」とあるのは「6点」とする。**

【再診料】

[算定要件_通知]

(8) 「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は、再診時に診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、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を受診した患者に対して、当該患者に係る診療情報を取得した上で診療を行った場合に、令和5年12月31日までの間に限り、月1回に限り2点を算定する。

ただし、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つては、この限りでない。また、同一月に区分番号A000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つては算定できない。

(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。**

※ 外来診療料も同様。

[経過措置（算定要件）]

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**（略）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。**

【初診料及び再診料】

[経過措置（施設基準）]

31 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。

- 2023年4月から2023年12月までの診療報酬の特例について通知や疑義解釈等が発出されました
- 後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算、一般名処方加算は、追加の施設基準を満たすことで加算が上乘せされますが届出は不要であることが示されました
- 再診時の医療情報・システム基盤体制充実加算3の算定には、薬剤情報などを問診などで確認することが必要です
また、医療情報・システム基盤体制充実加算をみなしで算定するための届出は、2023年3月1日から受付が開始されます
- オンライン資格確認原則義務化の期日（2023年3月末）までに対応できない場合、経過措置が設けられますが、原則オンラインで2023年3月末までに届出が必要です



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 → メールマガジンの受信

会員特典2 → 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>