

令和5年3月31日

郡市区等医師会長 殿

一般社団法人大阪府医師会
会長 高井康之
(公印省略)

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」に係る特例措置等について

標記については、令和5年3月29日付けでご連絡いたしました。

その中で、「後発医薬品使用体制加算3」および「外来後発医薬品使用体制加算3」の使用割合に誤りがありました。

お詫びして、ご連絡させていただきます。

誤	正
後発医薬品使用体制加算3 (<u>80%</u> 以上)	後発医薬品使用体制加算3 (<u>75%</u> 以上)
外来後発医薬品使用体制加算3 (<u>80%</u> 以上)	外来後発医薬品使用体制加算3 (<u>75%</u> 以上)

(下線部訂正)

一般社団法人大阪府医師会 保険医療課 TEL : 06-6763-7001

(別紙) 【訂正後の通知】

■令和5年4月からの診療報酬上の特例措置等の概要

1. 医療情報・システム基盤整備体制充実加算について（令和5年4月以降の算定）

- ・令和5年4月から12月までの間、特例措置として、初診時は、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算1」が4点から6点に増点され、再診時は、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算2」（2点）の加算が新設されます。

	医療情報・システム基盤整備体制充実加算（月1回に限る）	マイナンバーカード	現行加算	特例措置 （令和5年4月～12月）
初診	医療情報・システム基盤整備体制充実加算1	利用しない	4点	6点
	医療情報・システム基盤整備体制充実加算2	利用する	2点	2点
再診	医療情報・システム基盤整備体制充実加算3	利用しない	—	2点
		利用する	—	—

○施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者について

- ①初診時に、「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※1」において診療を行った場合は、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算2（2点）」を算定します。

※1 他院から診療情報提供書が提供された患者

※ オンライン資格確認等システムを通じて情報の取得を試みた結果、患者の診療情報が存在していなかった場合は、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算2（2点）」を算定します。

※ 患者が診療情報の取得に同意しなかった場合、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は、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算1（6点）」を算定します。

- ②再診時に、「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※2」において診療を行った場合は、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算3（2点）」は算定できません。

※2 他院から診療情報提供書が提供された患者

※ 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算3（2点）」は、次のそれぞれに包括される診療の費用に含まれず、別途算定することができます。

B001-2 小児科外来診療料 B001-2-8 外来放射線照射診療料
B001-2-10 認知症地域包括診療料 B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料 B001-2-9 地域包括診療料
B001-2-11 小児かかりつけ診療料

【施設基準・算定要件】

- ① 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を算定する場合、「オンライン請求医療機関」および「令和5年12月31日までにオンライン請求を開始する旨、届け出た医療機関」が対象となります。
 - ※ 令和5年4月10日までにオンライン請求開始見込みに関する届出があり、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ます。
- ② 「オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと」が要件となります。
- ③ 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を算定する保険医療機関は、以下の事項について院内及びホームページ等に掲示し、必要に応じて患者に対して説明する必要があります。
 - イ) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 - ロ) 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

(院内及びホームページ等への掲示例)

○当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
○正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時）
加算1 6点 加算2 2点（マイナ保険証を利用した場合）」

- ・初診時の問診票の項目については、「別紙様式54」と同様の内容が問診票に含まれている必要があります。
- ・自院の問診票に2枚目として追加する例が日本医師会のホームページ（メンバーズルーム）に掲載されております。

https://www.med.or.jp/japanese/members/info/onshi/kasan5_questionnaire.pdf

◇初診問診票の2枚目として追加（例）

○マイナ保険証による情報取得に同意しましたか？
（ はい ・ いいえ ）

○現在、処方されているお薬がありますか？
（ はい ・ いいえ ・ お薬手帳を提出します ）

↓

薬剤名（ ） 用量（ ） 投薬期間（ ）
 薬剤名（ ） 用量（ ） 投薬期間（ ）
 薬剤名（ ） 用量（ ） 投薬期間（ ）

（※マイナ保険証で情報取得に同意された方は、直近1ヶ月以内のお薬のみお書きください）

○この1年間で「特定健診」または「高齢者健診」を受診しましたか？
 受診時期（ ） 指摘事項（ ）

（※マイナ保険証で情報取得に同意された方は省略可能です）

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時）
 加算1：4点 加算2：2点（マイナ保険証を利用した場合）

2. 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（令和5年4月～12月）

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、保険医療機関に対する加算について、特例措置が講じられます。この特例措置は、令和5年4月から12月までの9カ月間、時限的に適用されます。

診療報酬	現行点数	特例措置 (令和5年4月～12月)
F400 処方箋料		
一般名処方加算1	7点	9点
一般名処方加算2	5点	7点
A243 後発医薬品使用体制加算		
後発医薬品使用体制加算1（90%以上）	47点	67点
後発医薬品使用体制加算2（85%以上）	42点	62点
後発医薬品使用体制加算3（75%以上）	37点	57点
F100 処方料		
外来後発医薬品使用体制加算1（90%以上）	5点	7点
外来後発医薬品使用体制加算2（85%以上）	4点	6点
外来後発医薬品使用体制加算3（75%以上）	2点	4点

※ 特例措置の加算点数を算定する場合、下記の【追加の施設基準】を満たす必要があります。（【追加の施設基準】を満たしている場合、届出は不要です。）

○「一般名処方加算」の【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。

※ 別添の「一般名処方加算」の掲示例をご参照ください。

○「後発医薬品使用体制加算」の【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。
- ②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。
- ③上記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。

※ 別添の「後発医薬品使用体制加算」の掲示例をご参照ください。

○「外来後発医薬品使用体制加算」の【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。
- 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適切な対応ができる体制が整備されている。
- ③上記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。

※ 別添の「外来後発医薬品使用体制加算」の掲示例をご参照ください。