

# 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）

中医協 総-1-5-2参考  
5 . 1 1 . 1 0

中医協 検-5-2参考  
5 . 1 1 . 1 0

- 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。

# 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 にあっては90%以上、外来後発医薬品使用体制加算 2 にあっては85%以上、外来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) 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。

# 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増点後の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80%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

## バイオ後続品に係る情報提供の評価

- ▶ バイオ後続品に係る患者への適切な情報提供を推進する観点から、外来化学療法を実施している患者に対して、バイオ後続品を導入した場合の評価を新設する。

### 改定後

#### 【在宅自己注射管理指導料】

バイオ後続品導入初期加算 150点

対象となる注射薬のうち、バイオ後続品が薬価収載されているもの：インスリン製剤、ヒト成長ホルモン製剤等

#### 【外来腫瘍化学療法診療料】

**(新) バイオ後続品導入初期加算 150点**

対象となる注射薬のうち、バイオ後続品が薬価収載されているもの：抗悪性腫瘍剤（リツキシマブ製剤、トラスツズマブ製剤、ベバシズマブ製剤）

#### 【外来化学療法加算】

**(新) バイオ後続品導入初期加算 150点**

対象となる注射薬のうち、バイオ後続品が薬価収載されているもの：インフリキシマブ製剤

#### [算定要件]

- ・ 当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として所定点数に加算する。