

## ■ 一般名処方加算、外来医薬品使用体制加算の診療報酬上の特例措置

※算定される医療機関様のみ

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、令和5年4月1日から令和5年12月31日までの間、一般名処方加算と外来医薬品使用体制加算に経過措置が設けられました。

【令和5年4月1日から令和5年12月31日まで】

	名称	点数
120005470	一般名処方加算1(処方箋料)(経過措置)	9点
120005570	一般名処方加算2(処方箋料)(経過措置)	7点
120005170	外来後発医薬品使用体制加算1(経過措置)	7点
120005270	外来後発医薬品使用体制加算2(経過措置)	6点
120005370	外来後発医薬品使用体制加算3(経過措置)	4点

尚、上記加算を算定する場合に、以下の施設基準の要件が追加されました。

### ●一般名処方加算

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。

### ●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。

※施設基準の要件につきましては、各医療機関様にてご確認ください。

※日医標準レセプトソフトにて施設基準の設定変更を行うことで、従来の加算に置き換わり、経過措置が自動算定されるようになります。  
2～4頁の自動算定の設定手順をご参照下さい。

### < 自動算定の設定手順 >

1. 業務メニューより「91 マスタ登録」を選択します。
2. 「101 システム管理マスタ」を選択します。
3. 管理コード欄に「1006」と入力し「Enter」を1回押します。  
管理コード欄に「施設基準情報」がセットされます。
4. 選択番号欄で「Enter」を1回押し、有効年月日の終了日「99999999」を「BackSpace」で消し、「5050331」と入力し、「Enter」を2回押します。

管理コード	1006 施設基準情報	番号	有効開始年月日	有効終了年月日
選択番...	5	001	00000000	H30. 3.31
有効年月日	R 4. 7. 1 ~ R 5. 3.31	002	H30. 4. 1	R 2. 3.31
		003	R 2. 4. 1	R 4. 3.31
		004	R 4. 4. 1	R 4. 6.30
		005	R 4. 7. 1	99999999

5. 施設基準の画面が開きますが、何も変更せずにそのまま「確定(F12)」を選択し、「登録処理をします」と表示されますので「OK(F12)」を押します。

コード	施設基準	フラグ
0003	特定機能病院	0
0006	精神病棟	0
0009	特殊疾患入院施設管理加算	0
0014	精神科作業療法	0
0015	精神科デイ・ケア「大規模なもの」	0
0019	重症者等療養環境特別加算	0
0022	開放型病院共同指導料	0
0023	精神科	0
0026	皮膚科	0
0029	精神科ナイト・ケア	0
0031	精神科応急入院施設管理加算	0
0035	人工臓器検査、人工臓器療法	0
0036	薬剤管理指導料	0
0040	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	0
0045	重度認知症患者デイ・ケア料	0
0057	療養環境加算	0
0061	結核病棟	0
0063	精神科デイ・ケア「小規模なもの」	0
0070	体外衝撃波胆石破砕術	0
0090	療養病棟療養環境加算1	0
0091	療養病棟療養環境加算2	0
0096	在宅がん医療総合診療料	0
0098	人工内耳植込術	0
0100	補助人工心臓	0
0104	精神科デイ・ナイト・ケア	0

WID1確認画面 - クレオクリニック [ormaster]

1001

登録処理をします

戻る OK

選択コード

診療コード

施設基準

透減対象施設基...

戻る クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード 設定分 確定

6. システム管理情報設定画面に戻りますので再度、管理コードに「1006」を入力し  を2回押します。管理コード欄に 施設基準情報 がセットされます。
7. 選択番号に表示された数字を空白にして  を押します。  
有効年月日の開始日に「5050401」と入力し、終了日は空白(99999999)のまま  を3回押し、次の画面に進みます。

管理コード	<input type="text" value="1006 施設基準情報"/>	
選択...	<input type="text"/>	
有効年月日	<input type="text" value="R 5. 4. 1"/>	~ <input type="text" value="99999999"/>

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H30. 3.31
002	H30. 4. 1	R 2. 3.31
003	R 2. 4. 1	R 4. 3.31
004	R 4. 4. 1	R 4. 6.30
005	R 4. 7. 1	R 5. 3.31

8. 選択コードに「993」と入力し  を押します。  
「医薬品安定供給問題特例措置(自動算定)」フラグを「1」に設定すると施設基準が青色に変わります。

コード	施設基準	フラグ
0882	医療観察精神科作業療法	0
0883	医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」	0
0884	医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」	0
0885	医療観察精神科ナイト・ケア	0
0886	医療観察精神科デイ・ナイト・ケア	0
0887	医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」	0
0888	医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」	0
0889	通院対象者社会復帰体制強化加算	0
0891	医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料	0
0896	医療観察認知療法・認知行動療法口	0
0897	医療観察認知療法・認知行動療法イ	0
0898	医療観察児童思春期精神科専門管理加算	0
0899	医療観察依存症集団療法(薬物依存症)	0
0900	医療観察依存症集団療法(ギャンブル依存症)	0
0901	医療観察依存症集団療法(アルコール依存症)	0
0993	医薬品安定供給問題特例措置(自動算定)	1
0994	外来感染対策向上加算(自動算定)	0
0995	連携強化加算(自動算定)	0
0996	サーベイランス強化加算(自動算定)	0
0997	感染症対策実施加算(自動算定)	1
0998	乳幼児感染予防策加算(自動算定)	1
0999	在医総管3・施医総管3(注8に規定する施設基準)	0
3001	時間外対応加算1	0
3002	時間外対応加算3	0
3006	看取り加算(有床診療所入院基本料・有床診療所療養病床入院基本料)	0

選択コード

診療コード  有効期間

施設基準

運減対象施設基準

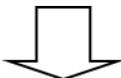
戻る クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード 設定分 確定

9. 設定後、**設定分(F10)**を押すと現在設定している施設基準が表示されます。  
内容をご確認下さい。

施設基準

通減対象施設基準

戻る クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード **設定分** 確定



《設定分》 有効期間 R 5. 4. 1 ~ 99999999

コード	施設基準	フラグ
0121	小児科外来診療料	1
0672	夜間・早朝等加算	1
0721	在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料	1
0733	脳血管疾患等リハビリテーション料（2）	1
0755	明細書発行体制等加算	1
0829	運動器リハビリテーション料（2）	1
0858	有床診療所急性期患者支援病床初期加算	1
0993	<b>医薬品安定供給問題特例措置（自動算定）</b>	1
0997	感染症対策実施加算（自動算定）	1
0998	乳幼児感染予防策加算（自動算定）	1
3168	在宅療養支援診療所（3）	1
3263	有床診療所入院基本料5	1
3467	小児かかりつけ診療料1	1
3522	機能強化加算	1
3585	地域包括診療料1	1
3598	外来後発医薬品使用体制加算3	1
3679	婦人科特定疾患治療管理料	1
3826	外来感染対策向上加算	1
3827	連携強化加算（外来感染対策向上加算）	1
3828	サーベイランス強化加算（外来感染対策向上）	1
3859	一般不妊治療管理料	1
		0
		0
		0
		0

選択コード

診療コード  有効期間

施設基準

通減対象施設基...

戻る クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード 全コード 確定

10. **確定(F12)**を押して**OK(F12)**を押すと登録終了です。

11. **戻る(F1)**を数回押して業務メニューまで画面を戻します。

## ■ 外来後発医薬品使用体制加算の算定目安

※院内処方の診療所様のみ

「外来後発医薬品使用体制加算」について、目安となる割合を算出した帳票を出すことができます。帳票の出力手順は下記の通りです。

尚、施設基準の要件に関しては各医療機関様にてご確認下さい。

### < 割合算出の手順 >

1. 業務メニューより「52 月次統計」を選択します。
2. 空欄になっている番号のあるページまで、「次頁(F7)」を押します。  
空いている番号の四角ボタンをクリックします。

036					
037					
038					
039					
040					

戻る クリア 並べ替え 統計データ 再印刷 前頁 **次頁** 個別指示 CSV出力 情報削除 処理結果 処理開始

3. 空いている番号を押した後、下図のように表示されますので、50番目の

「後発医薬品数量シェア(置換え率)」をクリックし、「確定(F12)」を押します。

(※画面右部の登録済に○が付いている場合は、既に帳票メニューが作成されておりますので「戻る(F1)」を押して手順4に進んで下さい)

月次統計帳票一覧

番号	帳票名	プログラム名	登録済
43	保険別請求チェック明細表	ORCBGS120	○
44	労災コード変更分一覧表	ORCBRSICHG	
45	改正対応(点数付加引継ぎ作成)	ORCBTPRCVR	
46	向精神薬投与患者一覧	ORCBG022	○
47	中途終了データ一括削除処理	ORCBGD01	
48	医療区分・ADL区分に係わる評価票一括発行	ORCBG024	
49	傷病名マスター一覧	ORCBG025	
50	後発医薬品数量シェア(置換え率)	ORCBG026	
51	一般名処方加算計算対象患者一覧	ORCBGGEREP	
52	向精神薬多剤投与時の内服減量疑い患者一覧	ORCBGFSYREP	
53	診療区分別指定点数該当患者数調べ	ORCBG029	
54	システム管理設定内容リスト	ORCBGSKLST	
55	一括再計算該当者チェック表	ORCBG030	
56	訪問診療等の状況	ORCBG028	
57	セット登録一覧	ORCBGSETLST	
58	長期投薬患者一覧	ORCBG031	
59	ニコチン依存症管理料に係る報告書	ORCBG027	
60	包括検査誤算定疑い患者一覧【平成29年6月28日緊急修正】	ORCBGNNSCHK	
61	未コード化傷病名使用割合一覧表	ORCBG032	
62	入院会計一括置換	ORCBNYUINCHG	
63	向精神薬長期処方対象医薬品投与患者一覧	ORCBG033	
64	患者番号桁数変更	ORCBPTNUMCHG	
65	ユーザーマスターチェックリスト作成	ORCBUMCP	
66	入院会計点数置換(消費税対応)	ORCBNYUINUPD	
67	令和1年9月薬価調り算定患者一覧	ORCBGNOMI01	
68	コメント重複疑い患者一覧	ORCBGNOMI02	
69	検査採血料区分設定	ORCBSETSAIKETU	
70	患者チェックスク립ト処理	ORCBGCHKPTINF	
71	患者チェックスク립ト処理(レセプト)	ORCBGCHKRECEIPT	
72	薬剤情報マスター一括登録	ORCBSETUPYJP	
73	保険別診療点数月計表	A00000M500	
74	月計表合計(窓口領収金)	A00000M501	
75	月計表(診療費請求明細)	A00000M700	

選択番号 50 | 1 標準帳票

戻る 確定

4. 「後発医薬品数量シェア(置換え率)」にチェックを入れ、「診療年月」の枠内に集計したい年月を入力し、**Enter**を押します。

このとき、入力した診療年月までの直近3ヶ月間を集計します。

(例: R5. 3と入力すると、令和5年1月～令和5年3月を集計します)

**処理開始(F12)**を押します。

	<input checked="" type="checkbox"/> 後発医薬品数量シェア(置換え率)						
036	<input checked="" type="checkbox"/>	診療年月: R 5. 3	明細区分:	CSV区分:	対象区分: 0	入外区分: 0	
037	<input type="checkbox"/>						
038	<input type="checkbox"/>						
039	<input type="checkbox"/>						
040	<input type="checkbox"/>						

戻る   クリア   並べ替え   統計データ   再印刷   前頁   次頁   個別指示   CSV出力   情報削除   **処理開始**

5. 確認画面が表示されますので、印刷する場合は **印刷する(F12)**、画面で確認する場合は **プレビュー(F10)**を押します。

(GID2)確認画面 - クレオクリニック [ormaster]

1001

選択された帳票の印刷を開始します

F1:戻る   F10:プレビュー   **F12:印刷する**

下図のような帳票が発行されます。

※この帳票はあくまでも目安の数値になりますので予めご了承下さい。

※下図は例となります。

後発医薬品数量シェア（置換え率）										1頁
期間：令和 4年 1月～令和 4年 3月			対象：全て		入外		発行日：令和 4年 3月25日			
薬剤区分	診療行為コード	名称	後発	薬価基準コード	規格単位	1月	2月	3月	合計	
		全医薬品の規格単位数量 … (1)				6380	7132	5566	19078	
		後発医薬品あり先発医薬品 及び後発医薬品の規格単位数量 … (2)				2734	3017	2366	8117	
		後発医薬品の規格単位数量 … (3)				1738	1966	1474	5178	
		カットオフ値の割合 (2/1) (%) … (4)				42	42	42	42	
		後発医薬品の割合 (3/2) (%) … (5)				63	65	62	63	

※カットオフ値とは・・・

「後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量」を「全医薬品の数量」で割った値のことです。