

追補（令和5年4月）

新明細書の記載要領（医科・歯科・調剤／DPC）（令和4年4月版）

以下の通知により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。

- ・「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（令和5年3月27日保医発0327第9号）

※本追補は、「診療報酬請求書等の記載要領等について」、「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領等について」の変更部分のみを掲載しています。なお、書籍のその他の部分に関連する通知・事務連絡等は当社ウェブサイト上の『診療報酬関連情報ナビ』の診療報酬関連情報データベースに随時掲載していきますのでご活用下さい。

<https://www.shaho.co.jp/publication/navi/>

【診療報酬請求書等の記載要領等について】

■23頁 右段上から6～10行目の「(エ)」を次のように改める（下線は変更部分）。

- (エ) 外来感染対策向上加算，連携強化加算，サーベイランス強化加算，医療情報・システム基盤整備体制充実加算1又は2を算定した場合は，当該加算を加算した点数を記載し，「摘要」欄に名称を記載すること。ただし，令和5年12月31日までの間に医療情報・システム基盤整備体制充実加算1における特例の点数を算定した場合は，医療情報・システム基盤整備体制充実加算1（特）を名称として記載すること。

■23頁 右段下から6～2行目の「(カ)」を次のように改める（下線は変更部分）。

- (カ) 外来感染対策向上加算，連携強化加算又はサーベイランス強化加算を算定した場合は，再診の項に当該加算を加算した点数を記載し，「摘要」欄に名称を記載すること。
- (ケ) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を算定した場合には，再診の項に当該加算を加算した点数を記載し，「摘要」欄に名称を記載すること。なお，当該加算は令和5年12月31日までの診療分に限り算定できる。

■28頁 右段上から17～20行目の「⑬」を次のように改める（下線は変更部分）。

- ⑬ 外来後発医薬品使用体制加算1，2又は3を算定した場合は，処方箋の項に当該加算を加算した点数を記載し，「摘要」欄に名称を記載すること。ただし，令和5年12月31日までの間に外来後発医薬品使用体制加算1，2又は3における特例の点数を算定した場合は，外来後発医薬品使用体制加算1（特），外来後発医薬品使用体制加算2（特）又は外来後発医薬品使用体制加算3（特）を名称として記載すること。

■32頁 右段下から14行目～次頁左段上から6行目の「(ア)」を次のように改める（下線は変更部分）。

- (ア) 外来患者に対し処方箋を交付した場合は，処方箋の項に回数及び点数を記載し，その内訳を「摘要」欄に記載すること。

乳幼児加算を算定した場合は，処方箋の項に当該加算を加算した点数を記載すること。この場合，乳幼児加算の表示は必要がないこと。また，特定疾患処方管理加算1又は2を算定した場合は，処方箋の項に当該加算を加算した点数を記載し，「摘要」欄に名称，回数及び点数を記載すること。また，抗悪性腫瘍剤処方管理加算を算定した場合は，処方箋の項に当該加算を加算した点数を記載し，「摘要」欄に名称を記載すること。一般名処方加算1又は2を算定した場合は，処方箋の項に当該加算を加算した点数を記載するとともに，「摘要」欄に名称を記載すること。向精神薬調整連携加算を算定した場合は，処方箋の項に当該加算を加算した点数を記載するとともに，「摘要」欄に名称を記載す

ること。ただし、令和5年12月31日までの間に一般名処方加算1又は2における特例の点数を算定した場合は、一般名処方加算1（特）又は一般名処方加算2（特）を名称として記載すること。

■35頁 左段上から23行目の次に「④」として次のように追加。

④ 令和5年12月31日までの間に後発医薬品使用体制加算1，2又は3の特例の点数を算定する場合は、後発医薬品使用体制加算1（特）、後発医薬品使用体制加算2（特）、後発医薬品使用体制加算3（特）を名称として記載すること。

■58頁 左段上から4～10行目の「ウ」を次のように改める（下線は変更部分）。

ウ 調剤料は、内服、屯服又は外用ごとに「調」の項にそれぞれ点数及び回数を記載し、「処方」の項は処方箋を交付しない場合において処方の点数及び回数を記載する。なお、外来後発医薬品使用体制加算1，2又は3を算定する場合は、全体の「その他」欄に点数及び回数を記載する。ただし、令和5年12月31日までの間に外来後発医薬品使用体制加算の特例の点数を算定する場合は、全体の「その他」欄に外来後発医薬品使用体制加算1（特）、外来後発医薬品使用体制加算2（特）、外来後発医薬品使用体制加算3（特）を名称として記載すること。

■58頁 左段上から21～22行目の「キ」を次のように改める（下線は変更部分）。

キ 一般的名称による処方箋の交付は、全体の「その他」欄に点数及び回数を記載する。ただし、令和5年12月31日までの間に一般名処方加算1又は2の特例の点数を算定する場合は、全体の「その他」欄に一般名処方加算1（特）、一般名処方加算2（特）を名称として記載すること。

■66頁 右段上から20～21行目の「ウ」を次のように改める（下線は変更部分）。

ウ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、全体の「その他」欄に点数を記載する。ただし、令和5年12月31日までの間に医療情報・システム基盤整備体制充実加算1における特例の点数を算定する場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1（特）、再診時に算定する場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の名称及び点数を記載する。

■82頁 右段下から13行目～次頁左段上から12行目の「㉞」を次のように改める（下線は変更部分）。

㉞ 医師の指示による分割調剤の場合を除き、「保険」、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険、第1公費及び第2公費に係る調剤基本料（地域支援体制加算の施設基準の届出を行った場合等にあつては、調剤基本料に地域支援体制加算1，地域支援体制加算1，地域支援体制加算2，地域支援体制加算3若しくは地域支援体制加算4，連携強化加算，後発医薬品調剤体制加算1，後発医薬品調剤体制加算2若しくは後発医薬品調剤体制加算3又は区分番号00の注3、注4若しくは注8を適用して算出した点数。）に処方箋受付回数を乗じた点数、長期投薬又は後発医薬品に係る分割調剤を行った場合は算定可能な分割調剤の回数に5点を乗じた点数及び在宅患者調剤加算の算定回数に15点を乗じた点数を合算した点数を記載すること。

また、記載した点数の上部に該当する調剤基本料及びその加算等について、名称を記載すること。さらに、在宅患者調剤加算を算定した場合は名称及びその回数を記載すること。ただし、令和5年12月31日までの間に地域支援体制加算1、地域支援体制加算2，地域支援体制加算3若しくは地域支援体制加算4における特例の点数を算定する場合は、地域支援体制加算1（特）、地域支援体制加算2（特）、地域支援体制加算3（特）、地域支援体制加算4（特）を名称として記載すること。

なお、「公費①」及び「公費②」の項の記載については、(28)のウを参照すること。

■83頁 左段下から3行目～右段上から2行目の「①」を次のように改める（下線は変更部分）。

- ① 調剤管理料の加算である重複投薬・相互作用等防止加算、調剤管理加算又は医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定した場合は、該当するものの名称及びその回数をそれぞれ記載すること。ただし、令和5年12月31日までの間に医療情報・システム基盤整備体制充実加算1における特例の点数を算定する場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1（特）の名称及びその回数を記載する。

※「別表」の改正については、主な改正部分を示しています。項目の追加等に伴い、「項番」が変更されていますが、その変更については、

- ・当社ウェブサイト上の『診療報酬関連情報ナビ』の診療報酬関連情報データベース
- ・厚生労働省HP（令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置等について）(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00043.html)

に掲載している通知（令和5年3月27日保医発0327第9号）でご確認下さい。

■別表Ⅱ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（薬価基準）

○291頁 項番110（書籍発刊時は項番111）の「フォシーガ錠5mg フォシーガ錠10mg」の項中以下の項目を削除。

慢性心不全	効能又は効果に関連する注意において、「左室駆出率が保持された慢性心不全における本薬の有効性及び安全性は確立していないため、左室駆出率の低下した慢性心不全患者に投与すること。」とされているので、投与開始に当たっては、左室駆出率の計測年月日及び左室駆出率の値を記載すること。なお、他の医療機関で左室駆出率を測定した場合には、当該測定結果及び医療機関名を記載することで差し支えない。	850600071	左室駆出率の計測年月日（フォシーガ錠5mg等）；（元号）yy”年”mm”月”dd”日”
		830600072	左室駆出率の値（フォシーガ錠5mg等）；*****
		830600073	左室駆出率を測定した医療機関名（他の医療機関で測定した場合）（フォシーガ錠5mg等）；*****

■別表Ⅳ 診療行為名称等の略号一覧（医科）（309頁～）

新たな項番20として以下のように追加。

20	A000	令和5年12月31日までの間に医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定した場合	医シA（特）	「初診」欄
----	------	--	--------	-------

新たな項番45として以下のように追加。

45	A001 A002	令和5年12月31日までの間に医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を算定した場合	医シC	「再診」欄
----	--------------	--	-----	-------

新たな項番326～328として以下のように追加。

326	A243	令和5年12月31日までの間に後発医薬品使用体制加算1の特例の点数を算定した場合	後使1（特）	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
327	A243	令和5年12月31日までの間に後発医薬品使用体制加算2の特例の点数を算定した場合	後使2（特）	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項
328	A243	令和5年12月31日までの間に後発医薬品使用体制加算3の特例の点数を算定した場合	後使3（特）	「入院」欄 「入院基本料・加算」の項

新たな項番1143～1145として以下のように追加。

1143	F100	令和5年12月31日までの間に外来後発医薬品使用体制加算1における特例の点数を算定した場合	外後使1（特）	「投薬」欄
1144	F100	令和5年12月31日までの間に外来後発医薬品使用体制加算2における特例の点数を算定した場合	外後使2（特）	「投薬」欄

1145	F 100	令和5年12月31日までの間に外来後発医薬品使用体制加算3における特例の点数を算定した場合	外後使3 (特)	「投薬」欄
------	-------	---	----------	-------

新たな項番1156・1157として以下のように追加。

1156	F 400	令和5年12月31日までの間に一般名処方加算1における特例の点数を算定した場合	一般1 (特)	「その他」欄
1157	F 400	令和5年12月31日までの間に一般名処方加算2における特例の点数を算定した場合	一般2 (特)	「その他」欄

■別表Ⅳ 診療行為名称等の略号一覧（歯科）（336頁～）

新たな項番5・6として以下のように追加。

5	A 000	令和5年12月31日までの間に医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定した場合	医シA (特)	全体「その他」欄
6	A 002	令和5年12月31日までの間に医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を算定した場合	医シC	全体「その他」欄

新たな項番121～123として以下のように追加。

121	F 100	令和5年12月31日までの間に処方料に係る外来後発医薬品使用体制加算1における特例の点数を算定した場合	外後使1 (特)	全体「その他」欄
122	F 100	令和5年12月31日までの間に処方料に係る外来後発医薬品使用体制加算2における特例の点数を算定した場合	外後使2 (特)	全体「その他」欄
123	F 100	令和5年12月31日までの間に処方料に係る外来後発医薬品使用体制加算3における特例の点数を算定した場合	外後使3 (特)	全体「その他」欄

新たな項番131・132として以下のように追加。

131	F 400	令和5年12月31日までの間に処方せん料に係る一般名処方加算1における特例の点数を算定した場合	一般名処方加算1 (特)	全体「その他」欄
132	F 400	令和5年12月31日までの間に処方せん料に係る一般名処方加算2における特例の点数を算定した場合	一般名処方加算2 (特)	全体「その他」欄

■別表Ⅳ 調剤行為名称等の略号一覧（343頁～）

新たな項番31～34として以下のように追加。

31	区分番号00	令和5年12月31日までの間に地域支援体制加算1における特例の点数を算定した場合	地支A (特)	「調剤基本料」欄
32	区分番号00	令和5年12月31日までの間に地域支援体制加算2における特例の点数を算定した場合	地支B (特)	「調剤基本料」欄
33	区分番号00	令和5年12月31日までの間に地域支援体制加算3における特例の点数を算定した場合	地支C (特)	「調剤基本料」欄
34	区分番号00	令和5年12月31日までの間に地域支援体制加算4における特例の点数を算定した場合	地支D (特)	「調剤基本料」欄

新たな項番40～43として以下のように追加。

40	区分番号00	令和5年12月31日までの間に地域支援体制加算1における特例の点数を算定した場合：100分の80に該当する場合	地敷A (特)	「調剤基本料」欄
41	区分番号00	令和5年12月31日までの間に地域支援体制加算2における特例の点数を算定した場合：100分の80に該当する場合	地敷B (特)	「調剤基本料」欄
42	区分番号00	令和5年12月31日までの間に地域支援体制加算3における特例の点数を算定した場合：100分の80に該当する場合	地敷C (特)	「調剤基本料」欄
43	区分番号00	令和5年12月31日までの間に地域支援体制加算4における特例の点数を算定した場合：100分の80に該当する場合	地敷D (特)	「調剤基本料」欄

新たな項番153として以下のように追加。

153	区分番号10の2	令和5年12月31日までの間に調剤管理料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算1における特例の点数を算定した場合	医シA（特）	「薬学管理料」欄
-----	----------	---	--------	----------

【厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書の記載要領について】

■415頁 右段下から3行目の次に「⑭」として次のように追加。

- ⑭ 令和5年12月31日までの間に、後発医薬品使用体制加算の特例の点数を算定する場合は、「出来高部分」欄に後発医薬品使用体制加算1（特）、後発医薬品使用体制加算2（特）又は後発医薬品使用体制加算3（特）を記載すること。