

令和 6 年度診療報酬改定及び診療報酬改定 DXに係る基本マスターの変更について

審査運営部 コンピュータチェック課
マスター整備係

医薬品マスター

◆診療報酬改定DXに係る基本マスタの拡充については、「診療報酬改定DXタスクフォース」において方針が整理され、結果として医薬品マスターに3項目（5カラム）追加する。

- 薬価基準収載年月日
- 一般名処方マスタ
 - ・一般名コード
 - ・一般名処方の標準的な記載
 - ・一般名処方加算対象区分
- 抗HIV薬区分

◆ベンダーのシステム改修負担を軽減する観点から、告示日の公表から6月1日（予定）までの間、2種類の医薬品マスターを掲載予定。

- ①令和6年度薬価改定を反映した医薬品マスター（項目変更なし）
- ②令和6年度薬価改定及び診療報酬改定DX（医薬品マスターの拡充）を反映した医薬品マスター（抗HIV薬区分の設定値は厚労省と検討中であることから6月までに公表予定）

薬価基準収載年月日

○項目に新規で項番 3 6 に薬価基準収載年月日を追加する。

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
36	薬価基準収載年月日	数字	8	固定	2023年3月以降において薬価基準に収載された告示品目に適用となる日を西暦「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」で表す。 なお、上記以外は「00000000」を設定する。

一般名処方マスタ

○項目に新規で項番 37 に「一般名コード」、項番 38 に「一般名処方の標準的な記載」、項番 39 に「一般名処方加算対象区分」をそれぞれ追加する。

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
37	一般名コード	英数	12	固定	一般名処方マスタの「一般名コード」を設定する。 なお、一般名処方マスタにない場合は「空白」とする。

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
38	一般名処方の標準的な記載	漢字	200	可変	一般名処方マスタの「一般名処方の標準的な記載」を設定する。 なお、一般名処方マスタにない場合は「空白」とする。

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
39	一般名処方加算対象区分	英数	1	固定	一般名処方マスタの「一般名処方加算対象」の記載に応じて設定する。 0 : 一般名処方マスタにない医薬品 1 : 加算 1 2 : 加算 1、2

○項目に新規で項番40に「抗HIV薬区分」を追加する。

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
40	抗HIV薬区分	英数	1	固定	抗HIV薬であるか否かを表す 0 : 「1」以外の医薬品 1 : 抗H I V薬

個別改定項目資料から想定される項目の追加

① 長期収載品の保険給付の在り方の見直し

第1 基本的な考え方

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。

第2 具体的な内容

1. 長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして、選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となった長期収載品を対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする。
2. 医療上の必要性があると認められる場合（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、後発医薬品を提供することが困難な場合（例：薬局に後発医薬品の在庫が無い場合）については、選定療養とはせず、引き続き、保険給付の対象とする。
3. 長期収載品は、準先発品を含むこととし、バイオ医薬品は対象外とする。また、後発医薬品への置換率が極めて低い場合（置換率が1%未満）である長期収載品は、上市後5年以上経過したものであっても、後発医薬品を提供することが困難な場合に該当することから、対象外とする。
4. あわせて、次のような対応を行う。
 - ・ 長期収載品の投与に係る特別の料金その他必要な事項を当該保険医療機関及び当該保険薬局内の見やすい場所に掲示しなければならないものとする。
 - ・ 医療上の必要性があると認められる場合について、処方等の段階で明確になるよう、処方箋様式を改正する。

〔施行日等〕

令和6年10月1日から施行・適用する。

別表第二 (略)	(略)	改正後
厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第二十条第十五号に規定する後発医薬品のある新医薬品等（下欄において単に「先発医薬品」という。）の処方等又は調剤に係る療養	上欄の療養に係る所定点数から当該療養に係る診療報酬の算定方法別表第一区分番号F200に掲げる薬剤その他の診療報酬の算定方法に掲げる厚生労働大臣が定める区分に定める点数を控除した点数に、当該療養に係る医薬品の薬価から、先発医薬品の薬価から当該先発医薬品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に四分の一を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて当該各区分の例により算定した点数を加えた点数	

【令和六年十月一日適用】

別紙8

保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第四百九十六号）

※対応については、現在厚生労働省と協議中であるが、医薬品マスターの項目追加による対応を検討している。

特定器材マスター

④ 再製造単回使用医療機器の使用に対する評価

第1 基本的な考え方

再製造単回使用医療機器の使用を推進する観点から、再製造単回使用医療機器の使用実績を有する医療機関において、手術における再製造単回使用医療機器の使用について新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

再製造単回使用医療機器である特定保険医療材料の使用に係る実績を有する医療機関において、手術に再製造単回使用医療機器である特定保険医療材料を使用した場合の加算を設ける。

改定案	現行
<p>【第10部 手術】 通則 21 <u>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おいて、再製造単回使用医療機器(特定保険医療材料に限る。)を手術に使用した場合に、再製造単回使用医療機器使用加算として当該特定保険医療材料の所定点数の100分の10に相当する点数を当該手術の所定点数に加算する。</u></p>	<p>【第10部 手術】 通則 (新設)</p>

項目の追加 (2/2)

○特定器材マスターの項番 38 に「再製造単回使用医療機器」を追加する。

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
38	再製造単回使用医療機器	数字	3	固定	再製造単回使用医療機器であるか否かを表す。 000 : 「001」から「003」に関連なし 001 : 体外式ペースメーカー用カテーテル電極（再製造・冠状静脈洞型） 002 : 体外式ペースメーカー用カテーテル電極（再製造・房室弁輪部型） 003 : 心腔内超音波プローブ（再製造・標準型）

区分番号	機能区分名	レセ電名
II-114-(3)-1	体外式ペースメーカー用カテーテル電極／再製造／冠状静脈洞型	体外式ペースメーカー用カテーテル電極（再製造・冠状静脈洞型）
II-114-(3)-2	体外式ペースメーカー用カテーテル電極／再製造／房室弁輪部型	体外式ペースメーカー用カテーテル電極（再製造・房室弁輪部型）
II-168-(3)-1	心腔内超音波プローブ／再製造／標準型	心腔内超音波プローブ（再製造・標準型）