

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」令和4年 厚生労働省告示第269号（令和4年9月5日）

（2022年10月1日適用）

改正後

別表第二

歯科診療報酬点数表

[目次]

第1章 基本診療料

第1部 (略)

第2部 入院料等

第1節～第4節 (略)

第5節 看護職員処遇改善評価料

第2章 (略)

(削る)

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

通則

(略)

第1節 初診料

区分

A000 初診料

1・2 (略)

注1～11 (略)

12 削除

改正前

別表第二

歯科診療報酬点数表

[目次]

第1章 基本診療料

第1部 (略)

第2部 入院料等

第1節～第4節 (略)

(新設)

第2章 (略)

第3章 経過措置

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

通則

(略)

第1節 初診料

区分

A000 初診料

1・2 (略)

注1～11 (略)

12 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす

13 初診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす歯科診療を実施している保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、月1回に限り4点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する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にあつては、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2として、月1回に限り2点を所定点数に加算する。

A001 (略)
第2節 再診料

区分

A002 再診料

1・2 (略)

注1～6 (略)

7 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合は、再診料を算定する。

歯科診療を実施している保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で初診を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限り7点を所定点数に加算する。ただし、当該患者に係る診療情報等の取得が困難な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等の提供を受けた場合等にあつては、月1回に限り3点を所定点数に加算する。

(新設)

A001 (略)
第2節 再診料

区分

A002 再診料

1・2 (略)

注1～6 (略)

7 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合は、再診料を算定する。ただし、この場

8・9 (略)
(削る)

第2部 入院料等

通則

1 健康保険法第63条第1項第5号及び高齢者医療確保法第64条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第5節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び歯科医学的管理に要する費用は、第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれる。

2～7 (略)

第1節～第4節 (略)

第5節 看護職員処遇改善評価料

区分

A500 看護職員処遇改善評価料

注 医科点数表の区分番号A500に掲げる看護職員処遇改善評価料の注に規定する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入院している患者であって、第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術等基本料を算定しているものについて、医科点数表の区分番号A500に掲

合において、注10に規定する加算は算定しない

8・9 (略)

10 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす歯科診療を実施している保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で再診を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限り4点を所定点数に加算する。

第2部 入院料等

通則

1 健康保険法第63条第1項第5号及び高齢者医療確保法第64条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第4節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び歯科医学的管理に要する費用は、第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれる。

2～7 (略)

第1節～第4節 (略)

(新設)

げる看護職員処遇改善評価料の例により算定する

第2章 特掲診療料
第1部 医学管理等

区分

B000からB000-3まで～B004-1-5 (略)

B004-1-6 外来リハビリテーション診療料

1・2 (略)

注1 (略)

2 外来リハビリテーション診療料1を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料(注13に規定する加算を除く。)、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料2は、算定できない。

3 外来リハビリテーション診療料2を算定する日から起算して14日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料(注13に規定する加算を除く。)、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料1は、算定できない。

B004-1-7 外来放射線照射診療料 297点

注1・2 (略)

3 外来放射線照射診療料を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号A000(注13に規定する加算を除く。)に掲げる初診料及び区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。

B004-1-8 外来腫瘍化学療法診療料

第2章 特掲診療料
第1部 医学管理等

区分

B000からB000-3まで～B004-1-5 (略)

B004-1-6 外来リハビリテーション診療料

1・2 (略)

注1 (略)

2 外来リハビリテーション診療料1を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料2は、算定できない。

3 外来リハビリテーション診療料2を算定する日から起算して14日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料1は、算定できない。

B004-1-7 外来放射線照射診療料 297点

注1・2 (略)

3 外来放射線照射診療料を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号A000に掲げる初診料及び区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。

B004-1-8 外来腫瘍化学療法診療料

1・2 (略)

注1 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、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料（注5、注7、注8及び注13に規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる再診料（注3、注5及び注6に規定する加算を除く。）又は区分番号B004-1-3に掲げるがん患者指導管理料の3は、別に算定できない。

2～7 (略)

B004-2～B018 (略)

第2部～第6部 (略)

第7部 リハビリテーション

通則

(略)

第1節 リハビリテーション料

区分

H000・H000-2 (略)

H000-3 廃用症候群リハビリテーション料

1～3 (略)

注1～4 (略)

5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する患者であって、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から120日を超えてリハビ

1・2 (略)

注1 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、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料（注5、注7及び注8に規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる再診料（注3、注5及び注6に規定する加算を除く。）又は区分番号B004-1-3に掲げるがん患者指導管理料の3は、別に算定できない。

2～7 (略)

B004-2～B018 (略)

第2部～第6部 (略)

第7部 リハビリテーション

通則

(略)

第1節 リハビリテーション料

区分

H000・H000-2 (略)

H000-3 廃用症候群リハビリテーション料

1～3 (略)

注1～4 (略)

5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であつて、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪

リテーションを行った場合は、1月13単位に限り、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

イ～ハ (略)

H001～H008 (略)

第2節 (略)

第8部 (略)

第9部 手術

通則

(略)

第1節 手術料

区分

J000～J031 (略)

J032 口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術 121,740点

J033～J110 (略)

第2節～第6節 (略)

第10部～第12部 (略)

第13部 歯科矯正

通則

(略)

第1節 歯科矯正料

区分

N000～N018 (略)

N019 保定装置 (1装置につき)

1 プレートタイプリテーナー 1,500点

2 メタルリテーナー 6,000点

3 スプリングリテーナー 1,500点

4～6 (略)

7 フィクスドリテーナー 1,000点

注1・2 (略)

から120日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

イ～ハ (略)

H001～H008 (略)

第2節 (略)

第8部 (略)

第9部 手術

通則

(略)

第1節 手術料

区分

J000～J031 (略)

J032 口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除 121,740点

J033～J110 (略)

第2節～第6節 (略)

第10部～第12部 (略)

第13部 歯科矯正

通則

(略)

第1節 歯科矯正料

区分

N000～N018 (略)

N019 保定装置 (1装置につき)

1 プレートタイプリテイナー 1,500点

2 メタルリテイナー 6,000点

3 スプリングリテイナー 1,500点

4～6 (略)

7 フィクスドリテイナー 1,000点

注1・2 (略)

N020 鉤 (1個につき)

1・2 (略)

注 メタルリテーナーに使用した場合を除く。

N021～N028 (略)

第2節 (略)

第14部 (略)

(削る)

N020 鉤 (1個につき)

1・2 (略)

注 メタルリテーナーに使用した場合を除く。

N021～N028 (略)

第2節 (略)

第14部 (略)

第3章 経過措置

第1章の規定にかかわらず、区分番号A000の注12のただし書の規定による加算は、令和6年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。

(2022年10月1日適用)

- 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和4年3月4日保医発0304第1号) 新旧対照表

別添 1

(下線部分は改正部分)

改正後

別添2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

第1節 初診料

A000 初診料

(1)～(19) (略)

(20) 削除

改正前

別添2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

第1節 初診料

A000 初診料

(1)～(19) (略)

(20) 「注12」に規定する電子的保健医療情報活用加算は、オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することを評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行った場合に、月1回に限り算定する。

ただし、初診の場合であって、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な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等の提供を受けた場合等」に

(21) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算

ア 「注13」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、オンライン資格確認の導入の原則義務化を踏まえ、オンライン資格確認を導入している保険医療機関の外来において、初診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、月1回に限り4点を算定する。

ただし、健康保険法第3条第13項に規定する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は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2として、月1回に限り2点を算定する。

イ 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においては、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。

(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

あつては、令和6年3月31日までの間に限り、月1回に限り3点を算定する。

(新設)

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。

ウ 初診時の標準的な問診票の項目は別紙様式5に定めるとおりであり、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、患者に対する初診時間診票の項目について、別紙様式5を参考とする。

第2節 再診料

A002 再診料

(1)～(7) (略)

(削る)

第2節 再診料

A002 再診料

(1)～(7) (略)

(8) 「注10」に規定する電子的保健医療情報活用加算は、オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することを評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行った場合に、月1回に限り算定する。

ただし、同一月に区分番号「A000」の「注12」に規定する当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行い、電子的保健医療情報活用加算を算定した場合にあっては算定できない。なお、「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な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等の提供を受けた場合等」の点

第2部 (略)
第2章・第3章 (略)

数を算定した場合には、同一月であっても算定できるものとする。

第2部 (略)
第2章・第3章 (略)

(別紙様式5)

初診時の標準的な問診票の項目等

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、当該医療機関の受診患者に対する初診時間診票の項目について、以下を参考とすること。

- マイナ保険証による診療情報取得に同意したか
- 他の医療機関からの紹介状を持っているか
- 本日受診した症状について
 - ・ ・ ・ 症状の内容、発症時期、経過 等
- 現在、他の医療機関に通院しているか
 - ・ ・ ・ 医療機関名、受診日、治療内容 等
- 現在、処方されている薬があるか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能※）
 - ・ ・ ・ 薬剤名、用量、投薬期間 等
- これまでに大きな病気にかかったことがあるか（入院や手術を要する病気等）
 - ・ ・ ・ 病名、時期、医療機関名、治療内容 等
- この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診したか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、記載を省略可能※）
 - ・ ・ ・ 受診時期、指摘事項 等
- これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがあるか
 - ・ ・ ・ 原因となったもの、症状 等
- 現在、妊娠中又は授乳中であるか（女性のみ）
 - ・ ・ ・ 妊娠週数 等

※マイナ保険証により取得可能な情報については、令和4年9月上旬現在の状況

なお、問診票の項目とは別に、以下の内容についても問診票等に記載すること。

- 当該医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関（医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関）であること。
- マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいこと。

(記載例)

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 4点 加算2 2点(マイナ保険証を利用した場合)

○ 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和4年3月4日保医発 0304 第2号) 新旧対照表

(下線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>別添 1</p> <p style="text-align: center;">初・再診料の施設基準等</p> <p>第 1～第 1 の 6 (略)</p> <p><u>第 1 の 7 削除</u></p> <p>第 1 の 8 <u>医療情報・システム基盤整備体制充実加算</u></p> <p>1 <u>医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関する施設基準</u></p> <p>(1) <u>電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っている</u></p>	<p>別添 1</p> <p style="text-align: center;">初・再診料の施設基準等</p> <p>第 1～第 1 の 6 (略)</p> <p><u>第 1 の 7 電子的保健医療情報活用加算</u></p> <p>1 <u>電子的保健医療情報活用加算に関する施設基準</u></p> <p>(1) <u>電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。</u></p> <p>(2) <u>健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。</u></p> <p>(3) <u>オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施できる体制を有していることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</u></p> <p>2 <u>届出に関する事項</u></p> <p><u>電子的保健医療情報活用加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。</u></p> <p>(新設)</p>

こと。

(2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（以下「オンライン資格確認」という。）を行う体制を有していること。なお、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。

(3) 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。

ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。

イ 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。

2 届出に関する事項

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第2～第5 （略）

第2～第5 （略）

○ 「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和4年3月4日保医発 0304 第3号) 新旧対照表

(下線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>別添 1</p> <p>特掲診療料の施設基準等</p> <p>第 1～第 97 (略)</p> <p><u>第 97 の 2 削除</u></p> <p><u>第 97 の 3 医療情報・システム基盤整備体制充実加算</u></p> <p>1 医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関する施設基準</p> <p>(1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っている</p>	<p>別添 1</p> <p>特掲診療料の施設基準等</p> <p>第 1～第 97 (略)</p> <p><u>第 97 の 2 電子的保健医療情報活用加算</u></p> <p>1 電子的保健医療情報活用加算に関する施設基準</p> <p>(1) <u>電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。</u></p> <p>(2) <u>健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。</u></p> <p>(3) <u>オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して調剤等を実施できる体制を有していることについて、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示していること。</u></p> <p>2 <u>届出に関する事項</u></p> <p><u>電子的保健医療情報活用加算に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はない。</u></p> <p>(新設)</p>

こと。

(2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（以下「オンライン資格確認」という。）を行う体制を有していること。なお、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必要があることに留意すること。

(3) 次に掲げる事項について、当該保険薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。

ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。

イ 当該保険薬局に来局した患者に対し、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用して調剤等を行うこと。

2 届出に関する事項

医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第98～第103 （略）

第98～第103 （略）

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

看護の処遇改善並びに医療 DX の基盤となるオンライン資格確認の導入の
原則義務付け及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱いについて

標記については、本年8月10日の中央社会保険医療協議会答申を踏まえ、
本日、関係省令の公布等が行われたところです。

本改正の経緯及び概要は下記のとおりですので、貴管下の保険医療機関及び
審査支払機関に対して周知いただきますようご協力をお願いします。

記

1 看護の処遇改善について

別紙1のとおり

2 医療 DX の基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付け及び これに伴う診療報酬上の加算の取扱いについて

別紙2のとおり

<厚生労働省ホームページ（令和4年度診療報酬改定について（10月改定分）>

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00041.html

<関係省令・告示・通知>

- ・保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第124号）
- ・高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準及び療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部を改正する告示（令和4年厚生労働省告示第268号）
- ・診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第269号）
- ・基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第270号）
- ・特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第271号）
- ・診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項及び基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（看護の処遇改善）（令和4年9月5日付け保医発0905第2号）
- ・医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いについて（令和4年9月5日付け保医発0905第1号）

(別紙 1)

看護の処遇改善について

1 経緯

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)等を踏まえた、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象とする、収入を1%程度(月額平均4,000円相当)引き上げるための措置として、令和4年2月から9月までの間、「看護職員等処遇改善事業補助金」事業が実施されているところ。

令和4年10月からは、同閣議決定等に基づき、収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための措置として、診療報酬において「看護職員処遇改善評価料」を新設するもの(令和4年8月10日 中医協答申)。

2 概要

(1) 対象となる医療機関

次のいずれかに該当する医療機関

ア 救急医療管理加算に係る届出を行っている保険医療機関であって、救急搬送件数が年間で200件以上であること。

イ 救命救急センター等を設置している保険医療機関であること。

(2) 対象となる職種

ア 看護職員(看護師、准看護師、保健師、助産師)

イ 医療機関の判断により、看護補助者・理学療法士・作業療法士等のコメディカルの賃金改善に充てることが可能

(3) 看護職員処遇改善評価料の要件等

入院日数に応じて支払われる入院基本料等に、それぞれの医療機関の看護職員数と延べ入院患者数に応じて、点数を上乗せする。

$$\text{それぞれの医療機関の必要点数} = \frac{\text{看護職員の賃上げ必要額 (それぞれの医療機関の看護職員数} \times 12,000\text{円} \times \text{社会保険負担率)}}{\text{それぞれの医療機関の延べ入院患者数} \times 10\text{円}}$$

本評価料による収入の全額については、看護職員等の賃上げに充当することを求めるとともに、本評価料による収入の3分の2以上について、看護職員等の賃金のベースアップに使用することを求める。

また、本評価料を算定する医療機関に対し、看護職員等の賃金改善額と本評価料による収入額を記載した計画書及び実績報告書の提出を求める。

3 対象医療機関におけるスケジュール

9月 対象医療機関において届出・算定に向けた準備

10月1日～ 看護職員処遇改善評価料の算定開始

10月1日～10月20日 地方厚生(支)局へ施設基準に係る届出書を提出

(別紙 2)

医療 DX の基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付け 及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱いについて

1 経緯

医療 DX の基盤となるオンライン資格確認については「経済財政運営と改革の基本方針 2022」(令和 4 年 6 月 7 日閣議決定)において、保険医療機関・薬局に令和 5 年 4 月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直すこととされた。

これを踏まえ、オンライン資格確認の導入の原則義務付け及びこれに伴う診療報酬上の加算の見直しを行うもの(令和 4 年 8 月 10 日 中医協答申)。

2 概要

(1) オンライン資格確認の導入の原則義務付け(令和 5 年 4 月 1 日施行)

- ① 保険医療機関及び保険薬局は、患者の受給資格を確認する際、患者がマイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認による確認を求めた場合は、オンライン資格確認によって受給資格の確認を行わなければならないこととする。(保険医療機関及び保険医療養担当規則第 3 条第 1 項及び第 2 項関係等)
- ② 現在紙レセプトでの請求が認められている保険医療機関・保険薬局については、オンライン資格確認導入の原則義務付けの例外とする。(同令第 3 条第 3 項関係等)
- ③ 保険医療機関及び保険薬局(②の保険医療機関・保険薬局を除く。)は、患者がマイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認による確認を求めた場合に対応できるよう、あらかじめ必要な体制を整備しなければならないこととする。(同令第 3 条第 4 項関係等)
- ④ このほか、保険医療機関及び保険薬局はオンライン資格確認に係る体制に関する事項を院内に掲示しなければならないこととする。(療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等)

(2) オンライン資格確認等システムを通じた患者情報等の活用に係る評価の見直し(令和 4 年 10 月 1 日適用)

保険医療機関・保険薬局のオンライン資格確認の導入の原則義務化等を踏まえ、オンライン資格確認等システムを通じた患者情報等の活用に係る現行の評価を廃止し、初診時等に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して診療等を実施し質の高い医療を提供する体制及びオンライン資格確認等システムによる患者情報の取得の効率化を考慮した評価体系とする。

具体的には「電子的保健医療情報活用加算」を廃止し、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を新設する(令和 4 年 10 月 1 日適用)。

歯科診療報酬点数表関係
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算）

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

問1 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、その施設基準としてオンライン資格確認の運用開始日の登録を行うこととあるが、どのように登録すればよいか。

（答）別紙を参照されたい。

別紙：厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000760048.pdf>

問2 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認を導入し、運用開始日の登録を行った上で、実際に運用を開始した日から算定可能となるのか。

（答）そのとおり。

問3 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、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の算定は、どのようにすればよいか。

（答）医療情報・システム基盤整備体制充実加算2を算定する。

問4 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、患者が診療情報の取得に同意しなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。また、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の算定は、どのようにすればよいか。

（答）いずれの場合も、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定する。

問5 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、施設基準を満たす医療機関の歯科医師が歯科訪問診療で初診を行う場合は算定できるか。

（答）算定できない。

問6 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準等において、「ホームページ等に掲示」することとされているが、具体的にはどのようなことを指すのか。

(答) 例えば、

- ・ 当該保険医療機関のホームページへの掲載
- ・ 自治体、地域歯科医師会等のホームページ又は広報誌への掲載
- ・ 医療機能情報提供制度等への掲載

等が該当する。

問7 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、別紙様式5を参考とした初診時間診票は、区分番号「A000」初診料を算定する初診において用いることでよいか。

(答) よい。その他外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料及び外来腫瘍化学療法診療料を算定する診療においても、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定するときには、別紙様式5を参考とした初診時間診票を用いること。

問8 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間診票の項目について別紙様式5を参考とするところがあるが、当該様式と同一の表現であることが必要か。また、当該様式にない項目を問診票に追加してもよいか。

(答) 別紙様式5は初診時の標準的な問診票(紙・タブレット等媒体を問わない。以下「問診票」という。)の項目等を定めたものであり、必ずしも当該様式と同一の表現であることを要さず、同様の内容が問診票に含まれていればよい。また、必要に応じて、当該様式にない項目を問診票に追加することも差し支えない。

なお、患者情報の取得の効率化の観点から、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により情報を取得等した場合、当該方法で取得可能な情報については問診票の記載・入力を求めない等の配慮を行うこと。

問9 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間診票の項目について別紙様式5を参考とするところがあるが、令和4年10月1日より新たな問診票を作成し使用する必要があるか。

(答) 必ずしも新たな問診票を作成することは要しないが、別紙様式5に示された問診票の項目等が、医療機関において既に使用している問診票に不足してい

(別添2)

る場合は、不足している内容について別紙として作成し、既に使用している問診票と併せて使用すること。