

日医標準レセプトソフト

2022年10月窓口改定対応

令和5年4月より、保険医療機関・保険薬局に、オンライン資格確認等システムの導入が原則として義務付けられること等を踏まえ、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健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等による患者情報の取得の効率化を考慮した評価体系とし、令和4年10月から適用する。

◆電子的保健医療情報活用加算【廃止】（令和4年9月まで）

111015170	電子的保健医療情報活用加算（初診）	7点
111015270	電子的保健医療情報活用加算（初診）（診療情報等の取得が困難等）	3点
112024610	電子的保健医療情報活用加算（再診）	4点
112024810	電子的保健医療情報活用加算（外来診療料）	4点

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算【新設】【初診時、月1回】

〔算定要件〕

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等の提供を受けた場合に

っては、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。

※小児科外来診療料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、小児かかりつけ診療料及び外来腫瘍化学療法診療料についても同様。

[施設基準]

第 1 の 8 医療情報・システム基盤整備体制充実加算

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

- (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。

具体的な例

- ・ 当該保険医療機関のホームページへの掲載
- ・ 自治体、地域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

[点数マスタ]

111015970	医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1（初診）	4 点
111016070	医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2（初診）	2 点
113045070	医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1（医学管理等）	4 点
113045170	医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2（医学管理等）	2 点

初診は加算マスタ、医学管理等は手技マスタです。

[算定方法]

- ・ 施設基準としてオンライン資格確認システムにて運用開始日の登録を行うことが望ましい。

※実際に運用を開始した日から算定可能

別紙：厚生労働省ホームページ

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

- ・ 算定するコードを手入力します。
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2（2 点）を算定する要件（主なもの）

- ・ 薬剤情報等を取得し活用した場合
- ・ 薬剤情報等を取得しようとしたが情報がなかった場合

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1（4 点）を算定する要件（主なもの）

- ・ 薬剤情報等を取得しなかった場合
- ・ 薬剤情報等を取得しようとしたが患者の同意が得られなかった場合
- ・ 薬剤情報等を取得しようとしたが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
- ・ 薬剤情報等を取得しようとしたが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

施設基準は満たしているが算定できない場合

- ・ 情報通信機器を用いて初診を行う場合
- ・ 往診で初診を行う場合

[入力方法]

ORCA Project

Copyright (C) 2022 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

例 1 初診

加算マスタのため初診料の剤内入力します。

入力コード	名称
111000110	* 初診料
111013770	機能強化加算（初診）
111014870	外来感染対策向上加算（初診）
111014970	サーベイランス強化加算（初診）
111016070	医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2（初診）

例 2 医学管理等（小児科外来診療料の場合）

手技マスタのため単剤として入力します。

入力コード	名称
113003710	*C 小児科外来診療料（処方箋を交付しない）初診時
113028870	機能強化加算（初診）（小児科外来診療料）
113033790	外来感染対策向上加算（医学管理等）
113033890	連携強化加算（医学管理等）
113033990	サーベイランス強化加算（医学管理等）
.130	* 管理料
113045170	医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2（医学管理等）

[初診時間診票]

別紙様式 5 4 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000985121.pdf>) を参考とすること。（以下疑義解釈より）

問 7 区分番号「A000」初診料の注 15 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 54 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。その他小児科外来診療料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、小児かかりつけ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 54 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 15 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 54 を参考とするとあるが、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 54 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 15 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 54 を参考とするとあるが、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 54 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あわせて使用すること。