

○ 「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

（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;">医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第 1 章 基本診療料</p> <p> 第 1 部 初・再診料</p> <p> 第 1 節 初診料</p> <p> A 0 0 0 初診料</p> <p> (1)～(27) (略)</p> <p> <u>(28) 削除</u></p>	<p>別添 1</p> <p style="text-align: center;">医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第 1 章 基本診療料</p> <p> 第 1 部 初・再診料</p> <p> 第 1 節 初診料</p> <p> A 0 0 0 初診料</p> <p> (1)～(27) (略)</p> <p> <u>(28) 電子的保健医療情報活用加算</u></p> <p> <u>「注 14」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（大正 11 年法律第 70 号）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。</u></p> <p> <u>ただし、初診の場合であって、健康保険法第 3 条第 13</u></p>

(29) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算

ア 「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（大正 11 年法律第 70 号）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。

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)

(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 54 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 54 を参考とする。

第2節 再診料

A001 再診料

(1)～(3) (略)

(4) 2以上の傷病について同時に再診を行った場合の再診料は、当該1日につき1回に限り算定する。ただし、同一保険医療機関において、同一日に他の傷病(1つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。)について、患者の意思に基づき、別の診療科(医療法上の標榜診療科のことをいう。)を再診として受診した場合(1つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診察を受けた場合を除く。)は、現に診療継続中の診療科1つに限り、「注3」に掲げる所定点数を算定できる。この場合において、「注4」から「注8」まで、「注10」から「注17」までに規定する加算は、算定できない。

第2節 再診料

A001 再診料

(1)～(3) (略)

(4) 2以上の傷病について同時に再診を行った場合の再診料は、当該1日につき1回に限り算定する。ただし、同一保険医療機関において、同一日に他の傷病(1つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。)について、患者の意思に基づき、別の診療科(医療法上の標榜診療科のことをいう。)を再診として受診した場合(1つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診察を受けた場合を除く。)は、現に診療継続中の診療科1つに限り、「注3」に掲げる所定点数を算定できる。この場合において、「注4」から「注8」まで、「注10」から「注18」までに規定する加算は、算定できない。

(5)～(14) (略)
(削る)

A002 外来診療料

(1)～(6) (略)

(7) 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病（1つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。）について、患者の意思に基づき、別の

(5)～(14) (略)

(15) 電子的保健医療情報活用加算

「注18」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14」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。

A002 外来診療料

(1)～(6) (略)

(7) 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病（1つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。）について、患者の意思に基づき、別の

診療科（医療法上の標榜診療科のことをいう。）を再診として受診した場合（1つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診療を受けた場合を除く。）は、現に診療継続中の診療科1つに限り、「注5」に掲げる所定点数を算定できる。この場合において、「注6」のただし書及び「注7」から「注9」までに規定する加算は、算定できない。

(8)～(12) (略)

(削る)

診療科（医療法上の標榜診療科のことをいう。）を再診として受診した場合（1つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診療を受けた場合を除く。）は、現に診療継続中の診療科1つに限り、「注5」に掲げる所定点数を算定できる。この場合において、「注6」のただし書及び「注7」から「注10」までに規定する加算は、算定できない。

(8)～(12) (略)

(13) 電子的保健医療情報活用加算

「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14」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」に該当し、電子的保健医療情報活用加算を算定した場合に

A003 (略)
第2部 (略)
第2章・第3章 (略)
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

は、同一月であっても算定できるものとする。

A003 (略)
第2部 (略)
第2章・第3章 (略)
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)

別添3

調剤報酬点数表に関する事項

<調剤技術料>

区分00 (略)

区分01 薬剤調製料

(1)～(8) (略)

(9) 調剤技術料の時間外加算等

ア (略)

イ 時間外加算等を算定する場合の基礎額は、調剤基本料(調剤基本料における「注1」から「注11」までを適用して算出した点数)、薬剤調製料、無菌製剤処理加算及び在宅患者調剤加算並びに調剤管理料の合計額とする。嚥下困難者用製剤加算、麻薬・向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算、自家製剤加算、計量混合調剤加算、重複投薬・相互作用等防止加算、調剤管理加算及び医療情報・システム基盤整備体制充実加算は基礎額に含まない。

ウ～キ (略)

(10)～(13) (略)

区分10の2 調剤管理料

(1)～(6) (略)

(7) 薬剤服用歴等

ア～エ (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)

別添3

調剤報酬点数表に関する事項

<調剤技術料>

区分00 (略)

区分01 薬剤調製料

(1)～(8) (略)

(9) 調剤技術料の時間外加算等

ア (略)

イ 時間外加算等を算定する場合の基礎額は、調剤基本料(調剤基本料における「注1」から「注11」までを適用して算出した点数)、薬剤調製料、無菌製剤処理加算及び在宅患者調剤加算並びに調剤管理料の合計額とする。嚥下困難者用製剤加算、麻薬・向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算、自家製剤加算、計量混合調剤加算、重複投薬・相互作用等防止加算、調剤管理加算及び電子的保健医療情報活用加算は基礎額に含まない。

ウ～キ (略)

(10)～(13) (略)

区分10の2 調剤管理料

(1)～(6) (略)

(7) 薬剤服用歴等

ア～エ (略)

オ オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等

カ～シ (略)

(8)・(9) (略)

(10) 削除

オ オンライン資格確認システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等

カ～シ (略)

(8)・(9) (略)

(10) 電子的保健医療情報活用加算

ア 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を行う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薬局において、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、患者の薬剤情報等を取得した上で調剤を行った場合に、処方箋受付1回につき月1回に限り3点を所定点数に加算する。算定に当たっては、オンライン資格確認システムの活用を通じて得られる薬剤情報及び特定健診情報等を薬剤服用歴等に記載する。なお、患者に対し薬学的管理及び指導を行う場合には、必要に応じて当該情報を活用すること。

イ 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、当該患者に係る薬剤情報等の取得が困難な場合等にあつては、令和6年3月31日までの間に限り、処方箋受付1回につき3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。なお、アを算定したことがある患者が調剤時にイを算定しようとする場合には、アを算定したことをイを算定したとみなし、算定の可否を判断すること。

ウ 算定に当たっては、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。

(11) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算

ア 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薬局において、患者に係る十分な情報を活用して調剤を実施すること等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薬局において調剤した場合に、医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 として、6 月に 1 回に限り 3 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は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2 として、6 月に 1 回に限り 1 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薬局においては、以下の事項について薬局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こと。

(イ) オンライン資格確認を行う体制を有していること。

(ロ) 当該保険薬局に処方箋を提出した患者に対し、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用して調剤を行うこと。

ウ 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薬局においては、区分 1 0 の 3 服薬管理指導料の 2 (3)

エ 当該患者に係る薬剤情報等の取得が困難な場合等に該当し、イを算定した患者については、イを算定した日以降は、アの要件を満たせば算定できる。

(新設)

イ(イ)から(ホ)までに示す事項を参考に、患者から調剤に必要な情報を取得し、薬剤服用歴等に記載すること。

区分10の3～区分30 (略)

別表1

(1) 服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

項目	算定回数	(略)
調剤管理料等の加算	(略)	(略)
医療情報・システム基盤整備体制充実加算	6月に1回まで	(略)
(略)	(略)	(略)

(略)

(2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

項目	算定回数	(略)
調剤管理料等の加算	(略)	(略)
医療情報・システム基盤整備体制充実加算	6月に1回まで	(略)
(略)	(略)	(略)

(略)

(3) 同一月内における服薬情報等提供料及び在宅患者訪問薬剤管

区分10の3～区分30 (略)

別表1

(1) 服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

項目	算定回数	(略)
調剤管理料等の加算	(略)	(略)
電子的保健医療情報活用加算	処方箋受付ごと	(略)
(略)	(略)	(略)

(略)

(2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

項目	算定回数	(略)
調剤管理料等の加算	(略)	(略)
電子的保健医療情報活用加算	処方箋受付ごと	(略)
(略)	(略)	(略)

(略)

(3) 同一月内における服薬情報等提供料及び在宅患者訪問薬剤管

理指導料と他の薬学管理料の算定の可否

項目		算定回数	(略)
調剤管理料 等の加算	(略)	(略)	(略)
	<u>医療情報・ システム基 盤整備体制 充実加算</u>	<u>6月に1回まで</u>	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)

(略)

理指導料と他の薬学管理料の算定の可否

項目		算定回数	(略)
調剤管理料 等の加算	(略)	(略)	(略)
	<u>電子的保健 医療情報活 用加算</u>	<u>処方箋受付ごと</u>	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)

(略)