

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日保医発0905第1号)

別添1

○「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 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 (1)～(27) (略) (1)～(12) (略) (13) 現に診療継続中の患者につき、新たに発生した他の傷病で初診を行った場合には、当該新たに発生した傷病について初診料は算定できない。 ただし、「注5」のただし書に規定する同一保険医療機関において、同一日に他の傷病（1つ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、新たに別の診療科（医療法上の標榜診療科のことをいう。）を初診として受診した場合（1つ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を除く診療科1つに限り、同ただし書の所定点数を算定できる。また、診療継続中以外の患者であって、同一日に他の傷病で2以上の診療科を初診</p>	<p>別添1 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 (1)～(27) (略) (1)～(12) (略) (13) 現に診療継続中の患者につき、新たに発生した他の傷病で初診を行った場合には、当該新たに発生した傷病について初診料は算定できない。 ただし、「注5」のただし書に規定する同一保険医療機関において、同一日に他の傷病（1つ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、新たに別の診療科（医療法上の標榜診療科のことをいう。）を初診として受診した場合（1つ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を除く診療科1つに限り、同ただし書の所定点数を算定できる。また、診療継続中以外の患者であって、同一日に他の傷病で2以上の診療科を初診</p>

として受診する場合においても、2つ目の診療科に限り、同ただし書の所定点数を算定できる。この場合において、「注6」から「注15」までに規定する加算は、算定できない。なお、患者が専門性の高い診療科を適切に受診できるよう保険医療機関が設置した総合外来等については、診療科とみなさず、総合外来等を受診後、新たに別の診療科を受診した場合であっても同ただし書の所定点数は算定できない。

(14)～(27) (略)

(28) 削除

として受診する場合においても、2つ目の診療科に限り、同ただし書の所定点数を算定できる。この場合において、「注6」から「注14」までに規定する加算は、算定できない。なお、患者が専門性の高い診療科を適切に受診できるよう保険医療機関が設置した総合外来等については、診療科とみなさず、総合外来等を受診後、新たに別の診療科を受診した場合であっても同ただし書の所定点数は算定できない。

(14)～(27) (略)

(28) 電子的保健医療情報活用加算

「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。

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)

(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 1 3 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。

※訂正箇所を明確化するため、訂正箇所のみ赤字見消により記載。

(別添4)

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日保医発0905第2号)

別添2

看護職員処遇改善評価料の施設基準等

様式 2

看護職員処遇改善評価料 賃金改善計画書（令和 年度分）

保険医療機関コード	
保険医療機関名	

I. 賃金改善実施期間

① 令和 年 月	～	令和 年 月
----------	---	--------

II. 看護職員処遇改善評価料の見込額

②新規届出時又は4月1日時点における区分	区分 ()	点数	点
③賃金改善実施期間における、延べ入院患者数の見込み			人
④本評価料による収入の見込額 (②×③×10円)			円

III. 賃金改善の見込額

⑤賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施される場合の当該措置の対象職員の賃金総額	円
⑥本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額	円
⑦賃金改善の見込額 (⑤-⑥)	円
(⑦は④以上か)	

IV. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）に係る事項

⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数	人
⑨看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額	円
⑩ペア等による引上げ分 (基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分)	円
⑪ペア等の割合 (⑩÷⑨)	%
(⑩が⑨の2/3以上であるか)	

V. 処遇改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員に係る事項

⑫看護職員等に加え、 賃金の改善措置の対象 に加える職種	()
⑬賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の 常勤換算数	人
⑭看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額 (⑬-⑭)	円
⑮ペア等による引上げ分 (基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分)	円
⑯ペア等の割合 (⑮÷⑭)	%
(⑮が⑭の2/3以上であるか)	

VI. 賃金改善を行う賃金項目及び方法

⑪賃金の種類	<input type="checkbox"/> 基本給 <input type="checkbox"/> 決まって毎月支払われる手当（新設） <input type="checkbox"/> 決まって毎月支払われる手当（既存の増額） <input type="checkbox"/> 賞与 <input type="checkbox"/> 実績等に応じて支払われる手当（新設） <input type="checkbox"/> 実績等に応じて支払われる手当（既存の増額） <input type="checkbox"/> その他 ()
⑫賃上げの担保方法	<input type="checkbox"/> 就業規則の見直し <input type="checkbox"/> 賃金規程の見直し <input type="checkbox"/> その他の方法：具体的に ()
⑬賃金改善に関する規定内容（できる限り具体的に記入すること。）	()

本計画書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 開設者名 :

【記載上の注意】

- 1 「①賃金改善実施期間」は、原則4月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の3月までの期間をいう。
- 2 「③延べ入院患者数」は、本評価料を算定する期間における、延べ入院患者数の見込みを記載すること。（「様式1の延べ入院患者数」×「賃金改善実施期間の月数」とする。）
- 3 「⑤賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施される場合の当該措置の対象職員の賃金総額」、「⑥本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額」、「⑨看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額」、「⑭看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額」、「⑩⑯ベア等による引上げ分」は、それぞれ賃金改善実施期間における額を記載すること。
- 4 「⑥本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額」は、対象職員に対する定期昇給による賃金上昇分も反映した額を記載すること。
- 5 「⑦賃金改善の見込額」に、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業者負担分が含まれる場合であっても、「⑨看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額」及び「⑭看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額」には、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業者負担分を含めないこと。
- 6 「⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数」及び「⑬賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数」は、計画書を提出する時点で対象となる人数を記載すること。また、小数点第二位を四捨五入した数を記入すること。
- 7 「⑯看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種」は、本評価料による収入により待遇改善を行う職種であって、保健師、助産師、看護師及び准看護師以外の職種をすべて記載すること。
- 8 「⑯賃金改善に関する規定内容」は、「⑫賃上げの担保方法」に記載した根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。

様式 3

看護職員処遇改善評価料 実績報告書（令和 年度分）

保険医療機関コード

保険医療機関名

I. 看護職員処遇改善評価料の実績額

①本評価料の区分

	算定期間				点数の区分	点数
a	令和 年 月	～	令和 年 月			点
b	令和 年 月	～	令和 年 月			点
c	令和 年 月	～	令和 年 月			点
d	令和 年 月	～	令和 年 月			点

②算定期回数

	算定期間				算定期回数
a	令和 年 月	～	令和 年 月		回
b	令和 年 月	～	令和 年 月		回
c	令和 年 月	～	令和 年 月		回
d	令和 年 月	～	令和 年 月		回
計					回

③本評価料による収入の実績額

	算定期間				実績額
a	令和 年 月	～	令和 年 月		円
b	令和 年 月	～	令和 年 月		円
c	令和 年 月	～	令和 年 月		円
d	令和 年 月	～	令和 年 月		円
計					円

II. 賃金改善の実績額

④賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施された対象職員の賃金総額	円
⑤本評価料の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額	円
⑥賃金改善の実績額（④－⑤）	円
⑥は③以上か	

III. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）に係る事項

⑦看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数	人
⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の実績額	円
⑨ペア等による引上げ分 （基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分）	円
⑩ペア等の割合（⑨÷⑧）	%
⑨が⑧の2/3以上であるか	

IV. 処遇改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員に係る事項

(11)看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種	
(12)賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数	人
(13)看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の実績額(⑥-⑧)	円
(14)ペア等による引上げ分 (基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分)	円
(15)ペア等の割合 (⑭ ÷ ⑬)	%
(14)が(13)の2/3以上であるか	

V. 賃金改善実施期間

(16) 令和 年 月 ~ 令和 年 月

本計画書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 開設者名 :

【記載上の注意】

- 1 報告対象年度において複数の種類の点数区分を取得した場合、Iの各項目には、すべての区分・点数及び算定期間に係る事項を記載すること。
- 2 「④賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施された対象職員の賃金総額」、「⑤本評価料の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額」及び「⑨⑭ペア等による引上げ分」は、報告対象年度の実績を記載すること。
- 3 「⑤本評価料の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額」は、対象職員に対する定期昇給による賃金上昇分も反映した額を記載すること。
- 4 「⑥賃金改善の実績額」に、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業者負担分が含まれる場合であっても、「⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の実績額」及び「⑯看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の実績額」には、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業者負担分を含めないこと。
- 4-5 「⑦看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数」及び「⑪賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数」は、報告対象年度の各月1日の対象となる職員の平均人数を記載すること。また、小数点第二位を四捨五入した数を記入すること。
- 5-6 「⑪看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種」は、本点数による収入により処遇改善を行った職種であって、保健師、助産師、看護師及び准看護師以外の職種をすべて記載すること。