会長		担当理事		会計	

埼医業Ⅱ第９６０号
令和４年８月１８日

郡市・大学医師会長　　殿
（医療保険担当理事）

埼玉県医師会長　　金　井　忠　男
（担当常任理事　　小　室　保　尚）

中医協答申書について
（令和４年度診療報酬改定（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）

標記の件について、別紙（写）のとおり日本医師会から通知がありました。
つきましては、貴会におかれましてもご了知いただきますようお願い申し上げます。
関係資料につきましては、厚生労働省ホームページ（中医協資料）（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00159.html）をご参照ください。
なお、参考までに本通知を本会ホームページに掲載いたしましたので、ご活用ください。

【参考】埼玉県医師会ホームページアドレス
https://www.saitama.med.or.jp/doctor_32.html
トップページ＞医療関係者さまへ＞診療報酬改定・医療保険に関する通知＞
令和４年度診療報酬改定に関する通知

担　当：埼玉県医師会業務Ⅱ課　飯野
電　話：０４８－８２４－２６１１
ＦＡＸ：０４８－８２２－８５１５
E-mail：iino@office.saitama.med.or.jp

志木和光新座医師会
収受
4.8.25
第560号

写

日医発第９１２号（保険）
令 和 ４ 年 ８ 月 １ ０ 日

都道府県医師会長　殿

日 本 医 師 会 長
松 本 吉 郎
（公印省略）

中医協答申書について
（令和４年度診療報酬改定（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）

令和４年７月２７日及び令和４年８月３日の中央社会保険医療協議会（中医協）総会において、厚生労働大臣より諮問されました「令和４年度診療報酬改定（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」に関しまして、本日開催されました中医協総会におきまして、下記「答申書」が中医協小塩会長より後藤厚生労働大臣あてに提出されましたのでご報告申し上げます。

関係資料につきましては、厚生労働省ホームページ（中医協資料）
（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00159.html）をご参照下さい。

記

１．答申書（令和４年度診療報酬改定（看護の処遇改善）について）

別紙１	医科診療報酬点数表
別紙２	歯科診療報酬点数表

２．答申書（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）

別添	答申書附帯意見
別紙１－１	医科診療報酬点数表
別紙１－２	歯科診療報酬点数表
別紙１－３	調剤報酬点数表
別紙２	保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）
別紙３	保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号）
別紙４	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（昭和五十八年厚生省告示第十四号）

＜添付資料＞

１．個別改定項目について（令和４年８月１０日　中医協　総－１０）

２．①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
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８月１０日　中医協　総－１２－１）

３．医療 DX を推進し、医療機関・薬局において診療情報を取得・活用し質の高い医療を実施する体制の評価（令和４年８月１０日　中医協　総－１２－２）

中医協　総－10
4．8．10

個別改定項目について

Ⅱ　安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進

Ⅱ－2　令和３年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げに係る必要な対応について検討

① 看護職員処遇改善評価料の新設 …… 1

【Ⅱ－２　令和３年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げに係る必要な対応について検討－①】

①　看護職員処遇改善評価料の新設

第１　基本的な考え方

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に、令和４年10月以降収入を３%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための処遇改善の仕組みを創設する。

第２　具体的な内容

地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関において、勤務する看護職員の処遇を改善するための措置を実施している場合の評価を新設する。

（新）　看護職員処遇改善評価料（１日につき）

1	看護職員処遇改善評価料１	１点
2	看護職員処遇改善評価料２	２点
3	看護職員処遇改善評価料３	３点
↓		
145	看護職員処遇改善評価料145	145点
146	看護職員処遇改善評価料146	150点
147	看護職員処遇改善評価料147	160点
↓		
165	看護職員処遇改善評価料165	340点

［算定要件］

（１）看護職員の処遇の改善を図る体制その他の事項につき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、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、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

（２）看護職員処遇改善評価料は、地域で新型コロナウイルス感染症に係る医療など一定の役割を担う保険医療機関において、当該保険医療機関に勤務する保健師、助産師、看護師及び准看護師の賃金を改善するための措置を実施することを評価したものである。

[施設基準]

（１）次のいずれかに該当すること。

イ　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。

ロ　「救急医療対策事業実施要綱」（昭和 52 年７月６日医発第 692 号）に定める第３「救命救急センター」、第４「高度救命救急センター」又は第５「小児救命救急センター」を設置している保険医療機関であること。

（２）（１）のイの救急搬送件数は、賃金の改善を実施する期間を含む年度（賃金改善実施年度という。以下この区分において同じ。）の前々年度１年間における実績とする。ただし、現に看護職員処遇改善評価料を算定している保険医療機関について、当該実績が同イの基準を満たさなくなった場合であっても、賃金改善実施年度の前年度のうち連続する６か月間において、救急搬送件数が 100 件以上である場合は、同イの基準を満たすものとみなすこと。

（３）当該評価料を算定する場合は、当該保険医療機関に勤務する看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師（非常勤職員を含む。）をいう。以下同じ。）に対して、当該評価料の算定額に相当する賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。）を含む。以下この区分において同じ。）の改善を実施しなければならない。

この場合において、賃金の改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うとともに、特定した賃金項目以外の賃金項目（業績等に応じて変動するものを除く。）の水準を低下させてはならないこと。

（４）賃金の改善措置の対象者は、当該保険医療機関に勤務する看護職員等とする。

ただし、当該保険医療機関の実情に応じて、当該保険医療機関に勤務する看護補助者、理学療法士、作業療法士その他別表１に定めるコメディカルである職員（非常勤職員を含む。）についても、賃金の改善措置の対象者に加えることができる。

（５）（３）について、安定的な賃金改善を確保する観点から、当該評価料による賃金改善の合計額の 2/3 以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図ること。

（６）看護職員処遇改善評価料の保険医療機関ごとの点数については、当該保険医療機関における看護職員等の数（保健師、助産師、看護師及び准看護師の常勤換算の数をいう。以下同じ。）及び延べ入院患者数（入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料を算定している患者の延べ人数をいう。以下同じ。）を用いて次の式により算出した数【Ａ】に基づき、別表２に従い該当する区分を届け出

ること。

$$【A】＝\frac{\text{看護職員等の賃上げ必要額（当該保険医療機関の看護職員等の数×12,000円×1.165）}}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数×10円}}$$

（７）（６）について、「看護職員等の数」は直近３か月の各月１日時点における看護職員数の平均の数値を用いること。「延べ入院患者数」は直近３か月の１月あたりの延べ入院患者数の平均の数値を用いること。また、毎年３、６、９、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は地方厚生局長等に届け出ること。

ただし、前回届け出た時点と比較して、直近３か月の「看護職員等の数」、「延べ入院患者数」及び【Ａ】のいずれの変化も１割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとすること。

（８）看護職員処遇改善評価料の見込額、賃金改善の見込額、賃金改善実施期間、賃金改善を行う賃金項目及び方法等について記載した「賃金改善計画書」を毎年４月に作成し、毎年７月において、地方厚生局長等に提出すること。

（９）毎年７月において、前年度における取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を作成し、地方厚生局長等に報告すること。

別表１　看護補助者、理学療法士及び作業療法士以外の賃金の改善措置の対象とすることができるコメディカル

ア　視能訓練士
イ　言語聴覚士
ウ　義肢装具士
エ　歯科衛生士
オ　歯科技工士
カ　診療放射線技師
キ　臨床検査技師
ク　臨床工学技士
ケ　管理栄養士
コ　栄養士
サ　精神保健福祉士
シ　社会福祉士
ス　介護福祉士
セ　保育士

ソ　救急救命士
タ　あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師
チ　柔道整復師
ツ　公認心理師
テ　その他医療サービスを患者に直接提供している職種

別表２　看護職員処遇改善評価料の区分

【Ａ】	看護職員処遇改善評価料の区分	点数
1.5 未満	看護職員処遇改善評価料１	１点
1.5 以上 2.5 未満	看護職員処遇改善評価料２	２点
2.5 以上 3.5 未満	看護職員処遇改善評価料３	３点
3.5 以上 4.5 未満	看護職員処遇改善評価料４	４点
4.5 以上 5.5 未満	看護職員処遇改善評価料５	５点
5.5 以上 6.5 未満	看護職員処遇改善評価料６	６点
↓	↓	↓
144.5 以上 147.5 未満	看護職員処遇改善評価料 145	145 点
147.5 以上 155.0 未満	看護職員処遇改善評価料 146	150 点
155.0 以上 165.0 未満	看護職員処遇改善評価料 147	160 点
↓	↓	↓
335.0 以上	看護職員処遇改善評価料 165	340 点

①　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

第１　基本的な考え方

オンライン資格確認は、患者の医療情報を有効に活用して、安心・安全でより良い医療を提供していくための医療 DX の基盤となるものであることを踏まえ、保険医療機関・保険薬局に、令和５年４月からその導入を原則として義務付ける。

第２　具体的な内容

（１）保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）等の改正関係

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）

改　定　案	現　　行
【保険医療機関及び保険医療養担当規則】 （受給資格の確認等） 第三条　保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、健康保険法（大正十一	【保険医療機関及び保険医療養担当規則】 （受給資格の確認） 第三条　保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、次に掲げるいずれかの

年法律第七十号。以下「法」という。）第三条第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）又は患者の提出する被保険者証によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて当該確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。	方法によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて当該確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。
（削る）	一　健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第三条第十三項に規定する電子資格確認
（削る）	二　患者の提出する被保険者証
2　患者が電子資格確認により療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については、同項中「という。）又は患者の提出する被保険者証」とあるのは「という。）」と、「事由によつて」とあるのは「事由によつて電子資格確認により」とする。	（新設）
3　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第五条第一項の規定により同項に規定する書面による請求を行つている保険医療機関及び同令第六条第一項の規定により届出を行つた保険医療機関については、前項の規定は、適用しない。	（新設）
4　保険医療機関（前項の規定の適用を受けるものを除く。）は、第二項に規定する場合において、患者が電子資格確認によつて療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができるよう、あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。	（新設）

（※）保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16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（昭和58年厚生省告示第14号）についても同様の改正を行う。

（２）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（平成18年厚生労働省告示第107号）の改正関係

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。

改　定　案	現　　行
【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】 第一　保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下「療担規則」という。）第二条の六及び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（以下「療担基準」という。）第二条の六の厚生労働大臣が定める掲示事項 一～五　（略） 六　療担規則第三条第四項及び療担基準第三条第四項に規定する体制に関する事項	【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】 第一　保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下「療担規則」という。）第二条の六及び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（以下「療担基準」という。）第二条の六の厚生労働大臣が定める掲示事項 一～五　（略） （新設）
第十三　保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（以下「薬担規則」という。）第二条の四及び療担基準第二十五条の四の保険薬局に係る厚生労働大臣が定める掲示事項 一～三　（略） 四　薬担規則第三条第四項及び療担基準第二十六条第四項に規定する体制に関する事項	第十三　保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（以下「薬担規則」という。）第二条の四及び療担基準第二十五条の四の保険薬局に係る厚生労働大臣が定める掲示事項 一～三　（略） （新設）

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

第１　基本的な考え方

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。

第２　具体的な内容

１．保険医療機関において、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について、新たに評価を行うとともに、健康保険法第３条第 13 項に規定する電子資格確認を利用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、患者情報の取得等が効率化されることを踏まえ、別の評価とする。なお、電子的保健医療情報活用加算は廃止する。

改　定　案	現　　行
【初診料】 ［算定要件］ （削除）	【初診料】 ［算定要件］ 注14　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っては、月１回に限り３点を所定点数に加算する。
［算定要件］ 注15　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あっては、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。	［算定要件］ （新設）
［施設基準］ （削除）	［施設基準］ 第１の７　電子的保健医療情報活用加算 １　電子的保健医療情報活用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を行う体制を有していること。 （３）　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。
［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。 ※　電子的保健医療情報活用加算の削除については、再診料及び外来診療料も同様。	［施設基準］ （新設）
【小児科外来診療料】 ［算定要件］ 注３　注４に規定する加算、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７、注８、注10及び注15に規定する加算、区分番号Ａ００１に掲げる再	【小児科外来診療料】 ［算定要件］ 注３　注４に規定する加算、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７、注８及び注10に規定する加算、区分番号Ａ００１に掲げる再診料

診料の注５及び注６に規定する加算、区分番号Ａ００２に掲げる外来診療料の注８及び注９に規定する加算、通則第３号から第５号までに規定する加算、区分番号Ｂ００１－２－２に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号Ｂ００１－２－５に掲げる院内トリアージ実施料、区分番号Ｂ００１－２－６に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料、区分番号Ｂ０１０に掲げる診療情報提供料（Ⅱ）、区分番号Ｂ０１１に掲げる連携強化診療情報提供料及び区分番号Ｃ０００に掲げる往診料（同区分番号の注１から注３までに規定する加算を含む。）を除き、診療に係る費用は、小児科外来診療料に含まれるものとする。ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７及び注８に規定する加算を算定する場合については、それぞれの加算点数から115点を減じた点数を、区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注５及び注６に規定する加算並びに区分番号Ａ００２に掲げる外来診療料の注８及び注９に規定する加算を算定する場合については、それぞれの加算点数から70点を減じた点数を算定するものとする。 ※　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。	の注５及び注６に規定する加算、区分番号Ａ００２に掲げる外来診療料の注８及び注９に規定する加算、通則第３号から第５号までに規定する加算、区分番号Ｂ００１－２－２に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号Ｂ００１－２－５に掲げる院内トリアージ実施料、区分番号Ｂ００１－２－６に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料、区分番号Ｂ０１０に掲げる診療情報提供料（Ⅱ）、区分番号Ｂ０１１に掲げる連携強化診療情報提供料及び区分番号Ｃ０００に掲げる往診料（同区分番号の注１から注３までに規定する加算を含む。）を除き、診療に係る費用は、小児科外来診療料に含まれるものとする。ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７及び注８に規定する加算を算定する場合については、それぞれの加算点数から115点を減じた点数を、区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注５及び注６に規定する加算並びに区分番号Ａ００２に掲げる外来診療料の注８及び注９に規定する加算を算定する場合については、それぞれの加算点数から70点を減じた点数を算定するものとする。

２．保険薬局において、患者の薬剤情報や特定健診情報等を活用して質の高い調剤等を実施する体制について、新たに評価を行うとともに、

健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認を利用した場合は、患者情報の取得等が効率化されることを踏まえ、別の評価とする。なお、電子的保健医療情報活用加算は廃止する。

改　定　案	現　　行
【調剤管理料】 ［算定要件］ （削除）	【調剤管理料】 ［算定要件］ 注５　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局（注３に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）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、患者に係る薬剤情報等を取得した上で調剤を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月１回に限り３点を所定点数に加算する。ただし、当該患者に係る薬剤情報等の取得が困難な場合等にあっては、３月に１回に限り１点を所定点数に加算する。
［算定要件］ 注６　調剤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薬局（注３に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において調剤を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算１として、６月に１回に限り３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患者に係る薬剤情報等を取得等した場合にあっては、医療情報・システム基盤整備体制充実加算２として、６月に１回に限り１点を所定点数に加算する。	［算定要件］ （新設）
［施設基準］	［施設基準］

（削除）	第９の４　調剤管理料の注５に規定する電子的保健医療情報活用加算の施設基準 （１）　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第１条に規定する電子情報処理組織の使用による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を行う体制を有していること。 （３）　（２）の体制に関する事項について、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。
［施設基準］ 第９の５　調剤管理料の注６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 （１）　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第１条に規定する電子情報処理組織の使用による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　当該保険薬局に処方箋を提出	［施設基準］ （新設）

した患者に対し、薬剤情報、特定健診情報その他必要な調剤に関する情報を取得・活用して、調剤を行うこと。	

医療DXを推進し、医療機関・薬局において診療情報を取得・活用し質の高い医療を実施する体制の評価

中医協　総－12－2
４．８．１０

- 令和５年度より、保険医療機関・薬局に、医療DXの基盤となるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されることを踏まえ、当該システムを通じた患者情報の活用に係る現行の評価を廃止。
- その上で、医療DXの推進により、国民が医療情報の利活用による恩恵を享受することを推進する観点から、初診時等における情報の取得・活用体制の充実及び情報の取得の効率性を考慮した評価を新設。

オンライン資格確認等システムを通じた情報活用に係る現行の評価の廃止

○　電子的保健医療情報活用加算

【医科・歯科】マイナ保険証を利用する場合　７点（初診）４点（再診）／ 利用しない場合　３点（初診）
【調剤】　　マイナ保険証を利用する場合　３点（月１回）／ 利用しない場合　１点（３月に１回）

➡ **廃止**

初診時等における診療情報取得・活用体制の充実に係る評価の新設（令和４年10月～）

（新）医療情報・システム基盤整備体制充実加算

1　施設基準を満たす医療機関で**初診**を行った場合　**４点**
2　１であって、**オンライン資格確認等により情報を取得等**した場合　**２点**
※調剤は、1　**３点（６月に１回）**、2　**１点（６月に１回）**

医療機関・薬局に求められること

[施設基準]

○　次の事項を当該医療機関・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（対象はオンライン請求を行っている医療機関・薬局）。
①　オンライン資格確認を行う体制を有していること。（厚労省ポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと）
②　患者に対して、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用（※）して診療等を行うこと。

[算定要件]

○　上記の体制を有していることについて、掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明すること。（留意事項通知）

（※）この情報の取得・活用の具体的な方法として、上記にあわせて、初診時の問診票の標準的項目を新たに定めることを予定（薬局については、文書や聞き取りにより確認する項目を定めるとともに、当該情報等を薬剤服用歴に記録することを求める予定）

診療情報を取得・活用する効果（例）

医療機関

✓ 薬剤情報により、重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。

✓ 特定健診結果を診療上の判断や薬の選択等に生かすことができる。

問診票の標準的項目を新たに定める（イメージ）

問診票（初診時）

- 今日の症状
- 他の医療機関の受診歴
- 過去の病気
- 処方されている薬
- 特定健診の受診歴
- アレルギーの有無
- 妊娠・授乳の有無
- ……

R4年8月時点でオン資により確認可能

※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。

薬局

✓ 薬剤情報により、重複投薬や相互作用の確認が可能になる。

✓ 特定健診の検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能になる。

今後、閲覧可能な情報が増えること等によって
正確な情報をより効率的に取得・活用可能となり、
更なる医療の質の向上を実現