

日 薬 発 第 127 号  
令 和 4 年 8 月 10 日

都道府県薬剤師会会長 殿

日 本 薬 剤 師 会  
会 長 山 本 信 夫  
( 会 長 印 省 略 )

診療報酬改定（調剤報酬）に係る答申について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本日開催された中央社会保険医療協議会において、後藤厚生労働大臣へ答申されましたのでお知らせいたします（別添1）。

また、今回の答申における医療 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や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に関する資料も合わせてお知らせいたします（別添2）。

さらに、当日の中央社会保険医療協議会において、医療情報化支援基金による医療機関・薬局への補助の見直しが示されましたのでご参考までにお送りいたします（別添3）。補助の詳細につきましては、分かり次第ご連絡する予定です。

官報告示並びに関係諸通知の発出につきましては9月上旬頃となる見込みであり、こちららも詳細が分かり次第ご連絡する予定です。

つきましては、貴会会員にご周知下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。

(別添)

1. 答申書等

- ・ 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）
- ・ 答申書付帯意見
- ・ 別紙1－3 調剤報酬点数表
- ・ 別紙3 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則
- ・ 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

2. 中央社会保険医療協議会・総会資料（令和4年8月10日付け）

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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

3. 中央社会保険医療協議会・総会資料（令和4年8月10日付け）

- ・ 医療情報化支援基金による医療機関・薬局への補助の見直し

令和 4 年 8 月 10 日

厚生労働大臣

後藤 茂之 殿

中央社会保険医療協議会

会 長 小塩 隆士

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)

令和 4 年 8 月 3 日付け厚生労働省発保 0803 第 3 号をもって諮問のあつた件について、別紙 1 - 1 から別紙 4 までの改正案を答申する。

なお、答申に当たっての本協議会の意見は、別添のとおりである。

(別添)

### 答申書附帯意見

- 1 関係者それぞれが令和5年4月からのオンライン資格確認の導入の原則義務化に向けて取組を加速させること。その上で、令和4年末頃の導入の状況について点検を行い、地域医療に支障を生じる等、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行うこと。
- 2 今回新設された医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関し、その評価の在り方について、算定状況や導入状況も踏まえつつ、患者・国民の声をよく聴き、取得した医療情報の活用による医療の質の向上の状況について調査・検証を行うとともに、課題が把握された場合には速やかに対応を検討すること。
- 3 オンライン資格確認を医療DXの基盤として、今後、患者の同意の下でいかなることができる患者の健康・医療情報が拡大し、さらに安心・安全でより良い医療が受けられる環境が整備されていくということが、患者・国民に広く浸透するよう、関係者が連携して周知を図っていくこと。

別紙 1 - 3 調剤報酬点数表  
【令和 4 年 10 月 1 日 施行】

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>別表第三 調剤報酬点数表 〔目次〕 (略) 通則 (略)</p> <p>第 1 節 (略) 第 2 節 薬学管理料</p> <p>区分 1 0 (略) 1 0 の 2 調剤管理料 1・2 (略) 注 1～4 (略) 5 <u>削除</u></p> <p>6 <u>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</u></p>	<p>別表第三 調剤報酬点数表 〔目次〕 (略) 通則 (略)</p> <p>第 1 節 (略) 第 2 節 薬学管理料</p> <p>区分 1 0 (略) 1 0 の 2 調剤管理料 1・2 (略) 注 1～4 (略) 5 <u>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つては、3 月に 1 回に限り 1 点を所定点数に加算する。</u> (新設)</p>

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。

10の3～16から19まで (略)  
第3節・第4節 (略)  
第5節 経過措置

平成24年3月31日以前に区分番号15の注1に規定する医師の指示があった患者については、区分番号15の注8、区分番号15の2の注7及び区分番号15の3の注7の規定は適用しない。

(削る)

10の3～16から19まで (略)  
第3節・第4節 (略)  
第5節 経過措置

1 平成24年3月31日以前に区分番号15の注1に規定する医師の指示があった患者については、区分番号15の注8、区分番号15の2の注7及び区分番号15の3の注7の規定は適用しない。

2 区分番号10の2の注5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。

改正後	改正前
<p>（処方箋の確認等）</p> <p>第三条 保険薬局は、被保険者及び被保険者であつた者並びにこれらの者の被扶養者である患者（以下単に「患者」という。）から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方箋が健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師（以下「保険医等」という。）が交付した処方箋であること及びその処方箋、法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ぬ。ただし、緊急やむを得ない事由によつて療養の給付を受ける資格があることの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でないものについては、この限りでない。</p> <p>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「その処方箋、法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」とあるのは「法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。）」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。</p> <p>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ない保険薬局及び同令第六条第一項の規定により届出を行つた保険薬局については、前項</p>	<p>（処方箋の確認）</p> <p>第三条 保険薬局は、被保険者及び被保険者であつた者並びにこれらの者の被扶養者である患者（以下単に「患者」という。）から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方箋が健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師（以下「保険医等」という。）が交付した処方箋であること及びその処方箋、法第三条第十三項に規定する電子資格確認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ぬ。</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p>

の規定は、適用しない。

4| 保険薬局（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。

（読替規定）

第十一条 日雇特例被保険者の保険及び船員保険に関してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつては同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

（略）	（略）	（略）	（略）
第三条第一項	健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。） 第六十三條第三項各号	健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。） 第六十三條第三項第一号又は第二号	船員保険法（昭和十四年法律第七十三号。以下「法」という。） 第五十三條第三項各号
第三条第二項	法第三條第十三項に規定する電子資格確認	法第三條第十三項に規定する電子資格確認	法第二條第十二項に規定する電子資格確認
（略）	（略）	（略）	（略）

（新設）

（読替規定）

第十一条 日雇特例被保険者の保険及び船員保険に関してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつては同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

（略）	（略）	（略）	（略）
第三条	健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。） 第六十三條第三項各号	健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。） 第六十三條第三項第一号又は第二号	船員保険法（昭和十四年法律第七十三号。以下「法」という。） 第五十三條第三項各号
（新設）	（新設）	（新設）	（新設）
（略）	（略）	（略）	（略）

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）

【令和五年四月一日施行】

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
<p>（受給資格の確認等）</p> <p>第三条 保険医療機関は、患者から療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養を受けることを求められた場合には、健康保険法第十三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。</p> <p>（削る） （削る）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>（受給資格の確認）</p> <p>第三条 保険医療機関は、患者から療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養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 格があることが明らかであるものについては、この限りでない。</p> <p>一  健康保険法第十三条第十三項に規定する電子資格確認 二  患者の提出する被保険者証</p> <p>（新設） （新設） （新設）</p>



、あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。

5| (略)

(被保険者証の返還)

第四条 保険医療機関は、患者の提出する被保険者証により、療養の給付を受ける資格があることを確認した患者に対して行った療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を取り扱わなくなったとき、その他正当な理由により当該患者から被保険者証の返還を求められたときは、これを遅滞なく当該患者に返還しなければならない。

(処方箋の確認等)

第二十六条 保険薬局は、患者から療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方箋が保険医が交付した処方箋であること及びその処方箋、電子資格確認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療養の給付を受ける資格があることとの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。

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「その処方箋、電子資格確認又は患者の提出する被保険者証」とあるのは「電子資格確認」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。

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っている保険薬局及び同令第六條第一項の規定により届出を行った保険薬局については、前項の規定は、適用しない。

2| (略)

(被保険者証の返還)

第四条 保険医療機関は、第三条第一項第二号に掲げる方法により、療養の給付を受ける資格があることを確認した患者に対して行った療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を取り扱わなくなったとき、その他正当な理由により当該患者から被保険者証の返還を求められたときは、これを遅滞なく当該患者に返還しなければならない。

(処方箋の確認)

第二十六条 保険薬局は、患者から療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方箋が保険医が交付した処方箋であること及びその処方箋、健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認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。

(新設)

(新設)

4

保険薬局（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）

## 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
<p>【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）</p> <p>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</p>	<p>【保険医療機関及び保険医療養担当規則】 （受給資格の確認）</p> <p>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</p>

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。

（削る）

（削る）

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。

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。

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。

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。

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

二 患者の提出する被保険者証  
（新設）

（新設）

（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
<p>【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】</p> <p>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）</p> <p><u>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</u></p> <p>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）</p> <p><u>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</u></p>	<p>【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】</p> <p>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）</p> <p>(新設)</p> <p>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）</p> <p>(新設)</p>

## 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 <u>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</u>

<p>[算定要件]</p> <p><u>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。</u></p> <p>[施設基準] (削除)</p>	<p><u>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。</u></p> <p>[算定要件] (新設)</p> <p>[施設基準]</p> <p><u>第1の7 電子的保健医療情報活用加算</u></p> <p><u>1 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</u></p>
--	--

<p>[施設基準]  <u>第1の8 医療情報・システム基盤整備体制充実加算</u></p> <p><u>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</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（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。</u></p> <p>(3) <u>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。</u></p> <p>ア <u>オンライン資格確認を行う体制を有していること。</u></p> <p>イ <u>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。</u></p> <p>※ <u>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。</u></p> <p>【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</p>	<p><u>ていること。</u></p> <p>[施設基準]  (新設)</p> <p>【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</p>
---	--



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
<p>【調剤管理料】 [算定要件] (削除)</p> <p>[算定要件] <u>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。</u></p> <p>[施設基準]</p>	<p>【調剤管理料】 [算定要件] <u>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。</u></p> <p>[算定要件] (新設)</p> <p>[施設基準]</p>

<p>(削除)</p> <p>[施設基準]  <u>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</u></p> <p>(1) <u>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。</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(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。</u></p> <p>(3) <u>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。</u></p> <p>ア <u>オンライン資格確認を行う体制を有していること。</u></p> <p>イ <u>当該保険薬局に処方箋を提出</u></p>	<p><u>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</u></p> <p>(1) <u>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。</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>(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。</u></p> <p>[施設基準] (新設)</p>
---	---

<p><u>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。</u></p>	
---	--

# 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	問診票の標準的項目を新たに定める（イメージ）	薬局
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 薬剤情報により、<u>重複投薬を適切に避けられる</u>ほか、<u>投薬内容から患者の病態を把握</u>できる。</li> <li>✓ 特定健診結果を<u>診療上の判断や薬の選択等に生かす</u>ことができる。</li> </ul>	<p>問診票（初診時）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●今日の症状</li> <li>●他の医療機関の受診歴</li> <li>●過去の病気</li> <li>●処方されている薬</li> <li>●特定健診の受診歴</li> <li>●アレルギーの有無</li> <li>●妊娠・授乳の有無</li> <li>●……</li> </ul> <p>※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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 薬剤情報により、<u>重複投薬や相互作用の確認が可能</u>になる。</li> <li>✓ 特定健診の<u>検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能</u>になる。</li> </ul>

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

# 別添3 療情報化支援基金による医療機関・薬局への補助の見直し

○ オンライン資格確認の導入を原則として義務化することに伴い、閣議決定を行った**令和4年6月7日から令和4年12月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込むとともに、令和5年2月末までにシステム事業者との契約を結んだ**医療機関・薬局について（※）、補助内容の見直しを行う。（従前どおり、令和5年3月末までに事業完了、同年6月末までに交付申請が必要）

※ 上記申込期限は最も遅いケースであり、**医療機関等はより早期の申込や契約が必要。**

- ・ 病院：過半数以上の病院が事業額の上限を超過していることを踏まえ、現行の補助上限額を見直し（補助率は1/2を維持）
- ・ 診療所・薬局（大型チェーン薬局以外）：経営規模を踏まえ、実費補助とする。
- ・ 大型チェーン薬局：補助基準内にほぼ収まっていることから、現状を維持。

顔認証付きカードリーダーの申込時期	病院			大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が月4万回以上の薬局)	診療所 薬局(大型チェーン薬局以外)	
	1台導入する場合	2台導入する場合	3台導入する場合	1台無償提供	1台無償提供	
顔認証付きカードリーダー提供台数	3台まで無償提供			1台無償提供	1台無償提供	
その他の費用の補助内容	①令和3年4月～令和4年6月6日	105万円を上限に補助 ※事業額の210.1万円を上限に、その <b>1/2</b> を補助	100.1万円を上限に補助 ※事業額の200.2万円を上限に、その <b>1/2</b> を補助	95.1万円を上限に補助 ※事業額の190.3万円を上限に、その <b>1/2</b> を補助	21.4万円を上限に補助 ※事業額の42.9万円を上限に、その <b>1/2</b> を補助	32.1万円を上限に補助 ※事業額の42.9万円を上限に、その <b>3/4</b> を補助
	②令和4年6月7日～	<b>210.1万円</b> を上限に補助 ※事業額の420.2万円を上限に、その <b>1/2</b> を補助	<b>200.2万円</b> を上限に補助 ※事業額の400.4万円を上限に、その <b>1/2</b> を補助	<b>190.3万円</b> を上限に補助 ※事業額の380.6万円を上限に、その <b>1/2</b> を補助	同上	基準とする事業額42.9万円を上限に <b>実費補助</b>

※ その他の費用：(1)マイナンバーカードの読取・資格確認等のソフトウェア・機器の導入、(2)ネットワーク環境の整備、(3)レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修等

※ 消費税分（10%）も補助対象であり、上記の上限額は、消費税分を含む費用額

※ 令和3年3月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込んだ医療機関・薬局については上限額まで実費を補助する特例を実施

※ ①の期間にカードリーダーを申し込んだ施設において、オンライン資格確認の運用が進んでいない状況に鑑み、迅速な運用を促進する観点から、令和4年6月7日から令和5年1月末までに運用開始した施設については、別途の補助を実施する（補助金交付済の施設を除く。別途の補助の内容は、①と②の差額とする）。