

医療情報・システム基盤整備体制充実加算

昨年 10 月に新設された「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、4 月からの経過措置が設けられた。算定について以下を参照されたい。

〔改定の概要〕

- ① 医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン請求を行っていることが要件となっているが、オンライン請求を行っていない医療機関でも、2023 年 12 月 31 日までにオンライン請求を開始する旨を届け出た場合は、オンライン請求を行っているとみなす経過措置が設けられた。
- ② 2023 年 4 月 1 日～12 月 31 日まで、初診時にマイナ保険証によるオンライン資格確認を行わない場合に算定する「医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1」は、**6 点**で算定する経過措置が設けられた。
- ③ 2023 年 4 月 1 日～12 月 31 日まで、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準を満たす医療機関において、再診時にマイナ保険証によるオンライン資格確認を行わない場合に算定する「医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3」(**2 点**) が設けられた。

〔算定点数のイメージ〕		項目	2023 年 3 月まで	2023 年 4～12 月
初診時	マイナ保険証利用なし	加算1	4点	6点
	マイナ保険証利用	加算2	2点	2点
再診時	マイナ保険証利用なし	加算3	—	2点
	マイナ保険証利用	—	—	—

＜初診料等の加算＞ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1、2

1 算定点数

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 **4 点**（初診時・月 1 回）

※2023 年 4 月～12 月に限り **6 点**（初診時・月 1 回）

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2 **2 点**（初診時・月 1 回）

2 算定の原則

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（※以下「オンライン資格確認」という）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。

3 留意事項

- ① 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、オンライン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。

- ② 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。

ア オンライン資格確認を行う体制を有している。

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。

- ③ 初診時の標準的な問診票の項目は別紙様式 54 (→P. 7) 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。

- ④ ①にかかわらず、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、令和 5 年 12 月 31 日までの間に限り、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 6 点を算定する。ただし、オンライン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。

編注

- ① 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1・2・3 は、同一月にいずれか 1 回のみの算定であり、初診時・再診時にすでに算定している場合は併算定できない。
- ② マイナンバーカードが破損等により利用できない場合やマイナンバーカードの利用者証明用電子証明書が失効している場合は、加算 1 を算定する。
- ③ 情報通信機器や電話等を用いた診療、2 科目初・再診料の算定時、往診及び訪問診療時は、当該加算は算定できない。

4 初診時に加算ができる点数項目

A000 初診料、B001-2 小児科外来診療料、
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料、B001-2-8 外来放射線照射診療料、
B001-2-11 小児かかりつけ診療料、B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料

5 施設基準

【告示】(略)

【通知】

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求(オンライン請求)を行っている。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有している。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。
- (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。
- ア オンライン資格確認を行う体制を有している。
- 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。

- (4) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求（オンライン請求）を行っていない保険医療機関が、令和5年12月31日までにこれを開始する旨について、地方厚生（支）局長に届け出た場合は、同日までの間に限り、(1)を満たしているものとみなす。

【届出に関する事項】

- (1) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はない。
- (2) なお、通知(4)の届出は、別添7の様式2の5を用いる。
※届出は、原則電子データによるメール送信で行うが、やむを得ない場合は厚生局に郵送してもよい。
- (3) 令和5年4月10日までに当該届出の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができる。

6 経過措置

令和5年12月31日までの間、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（→**5**）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、A000 初診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算の「4点」とあるのは「6点」とする。

明細書記載の要点

- ・「初診」欄…医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定した場合は、当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に名称を記載する。
- ・診療行為名称等の略号

A000	医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定した場合	医シA
A000	医療情報・システム基盤整備体制充実加算2を算定した場合： 電子資格確認により患者に係る診療情報を取得等した場合	医シB

<再診料等の加算> 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3

1 算定点数

医療情報・システム基盤整備体制充実加算3

※2023年4月～12月に限り 2点（再診時・月1回）

2 算定の原則

再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再診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算3として、月1回に限り2点を所定点数に加算する。ただし、オンライン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にあっては、この限りでない。

3 留意事項

- ① 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3は、再診時に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、当該患者に係る診療情報を取得等した上で診

療を行った場合に、令和5年12月31日までの間に限り、月1回に限り2点を算定する。ただし、オンライン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にあつては、この限りでない。また、同一月にA000初診料に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定した場合にあつては算定できない。

- ② 加算の算定に当たっては、他院からの処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。

編注

- ① 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1・2・3は、同一月にいずれか1回のみの算定であり、初診時・再診時にすでに算定している場合は併算定できない。
- ② マイナンバーカードが破損等により利用できない場合やマイナンバーカードの利用者証明用電子証明書が失効している場合は、加算3を算定できる。
- ③ 情報通信機器や電話等を用いた診療、2科目初・再診料の算定時、往診及び訪問診療時は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算は算定できない。

4 再診時に加算ができる点数項目

A001 再診料、A002 外来診療料、B001-2 小児科外来診療料、
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料、B001-2-8 外来放射線照射診療料、
B001-2-9 地域包括診療料、B001-2-10 認知症地域包括診療料、
B001-2-11 小児かかりつけ診療料、B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料

5 施設基準（略） P2の5参照

6 経過措置

A001、A002の医療情報・システム基盤整備体制充実加算3、F100の外来後発医薬品使用体制加算及びF400の一般名処方加算は、令和5年12月31日までの間に限り、算定できる。

明細書記載の要点

- ・「再診」欄…医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を算定した場合は、当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に名称を記載する。
- ・診療行為名称等の略号

A001	医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を算定した場合	医シC
------	-----------------------------	-----

<厚生労働省疑義解釈>

令和4年9月5日 事務連絡（別添1） ※一部改変

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

問1 当該加算について、その施設基準としてオンライン資格確認の運用開始日の登録を行うこととあるが、どのように登録すればよいか。

（答）厚生労働省ホームページを参照されたい。

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

問2 当該加算について、オンライン資格確認を導入し、運用開始日の登録を行った上で、実際に運用を開始した日から算定可能となるのか。

(答) そのとおり。

問3 初診時にオンライン資格確認等システムを通じて情報の取得を試みた結果、患者の診療情報が存在していなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。

(答) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算2を算定する。

問4 初診時に患者が診療情報の取得に同意しなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。また、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や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の算定は、どのようにすればよいか。

(答) いずれの場合も、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定する。

問5 当該加算について、施設基準を満たす医療機関の医師が情報通信機器を用いて初診を行う場合や往診で初診を行う場合は算定できるか。

(答) 算定できない。

問6 当該加算の施設基準等において、「ホームページ等に掲示」することとされているが、具体的にはどのようなことを指すのか。

(答) 例えば、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等が該当する。

問7 当該加算について、別紙様式54を参考とした初診時間診票は、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、当該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。

問8 当該加算について、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せず、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、オンライン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。

問9 当該加算について、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併せて使用する。

令和5年1月31日 事務連絡 (別添1) ※一部改変

【施設基準】

問1 施設基準等において、令和5年12月31日までに電子情報処理組織の使用による請求（オンライン請求）を開始する旨の届出を行っている保険医療機関については、同日までの間に限り、オンライン請求を行っているものとみなすとされたが、当該届出を行った保険医療機関において、令和5年12月31日までに、オンライン請求が開始されていない場合について、どのように考えればよいか。

(答) 令和5年12月31日時点でオンライン請求が開始されていない場合については、届出時点にさかのぼって当該加算の要件を満たさなかったものとして取り扱う。

問2 問1の「電子情報処理組織の使用による請求を開始」とは、どのような状況を指すのか。

(答) 「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」（平成18年4月10日保総発第0410第1号（最終改正；令和3年12月3日保連発1203第1号））別添 電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領の別添1 電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出（※P.3の【届出に関する事項】別添7の様式2の5の届出）を審査支払機関に提出していればよい。

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算3】

問3 当該加算3について、患者が診療情報の取得に同意しなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。また、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や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の算定は、どのようにすればよいか。

(答) いずれの場合も、医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を算定する。

なお、加算の算定に当たっては、他院からの処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。

問4 当該加算3について、薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認を行った結果、前回の診察から薬剤情報等の変更がなかった場合について、どのように考えればよいか。

(答) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を算定する。

問5 当該加算3について、施設基準を満たす医療機関の医師が情報通信機器を用いて再診を行う場合、往診及び訪問診療で再診を行う場合は算定できるか。

(答) 算定できない。

初診時の標準的な問診票の項目等

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、当該医療機関の受診患者に対する初診時間診票の項目について、以下を参考とすること。

- マイナ保険証による診療情報取得に同意したか
- 他の医療機関からの紹介状を持っているか
- 本日受診した症状について
 - ・ ・ ・ 症状の内容、発症時期、経過 等
- 現在、他の医療機関に通院しているか
 - ・ ・ ・ 医療機関名、受診日、治療内容 等
- 現在、処方されている薬があるか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、直近 1 ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能※）
 - ・ ・ ・ 薬剤名、用量、投薬期間 等
- これまでに大きな病気にかかったことがあるか（入院や手術を要する病気等）
 - ・ ・ ・ 病名、時期、医療機関名、治療内容 等
- この 1 年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診したか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、記載を省略可能※）
 - ・ ・ ・ 受診時期、指摘事項 等
- これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがあるか
 - ・ ・ ・ 原因となったもの、症状 等
- 現在、妊娠中又は授乳中であるか（女性のみ）
 - ・ ・ ・ 妊娠週数 等

※マイナ保険証により取得可能な情報については、令和 4 年 9 月上旬現在の状況

なお、問診票の項目とは別に、以下の内容についても問診票等に記載すること。

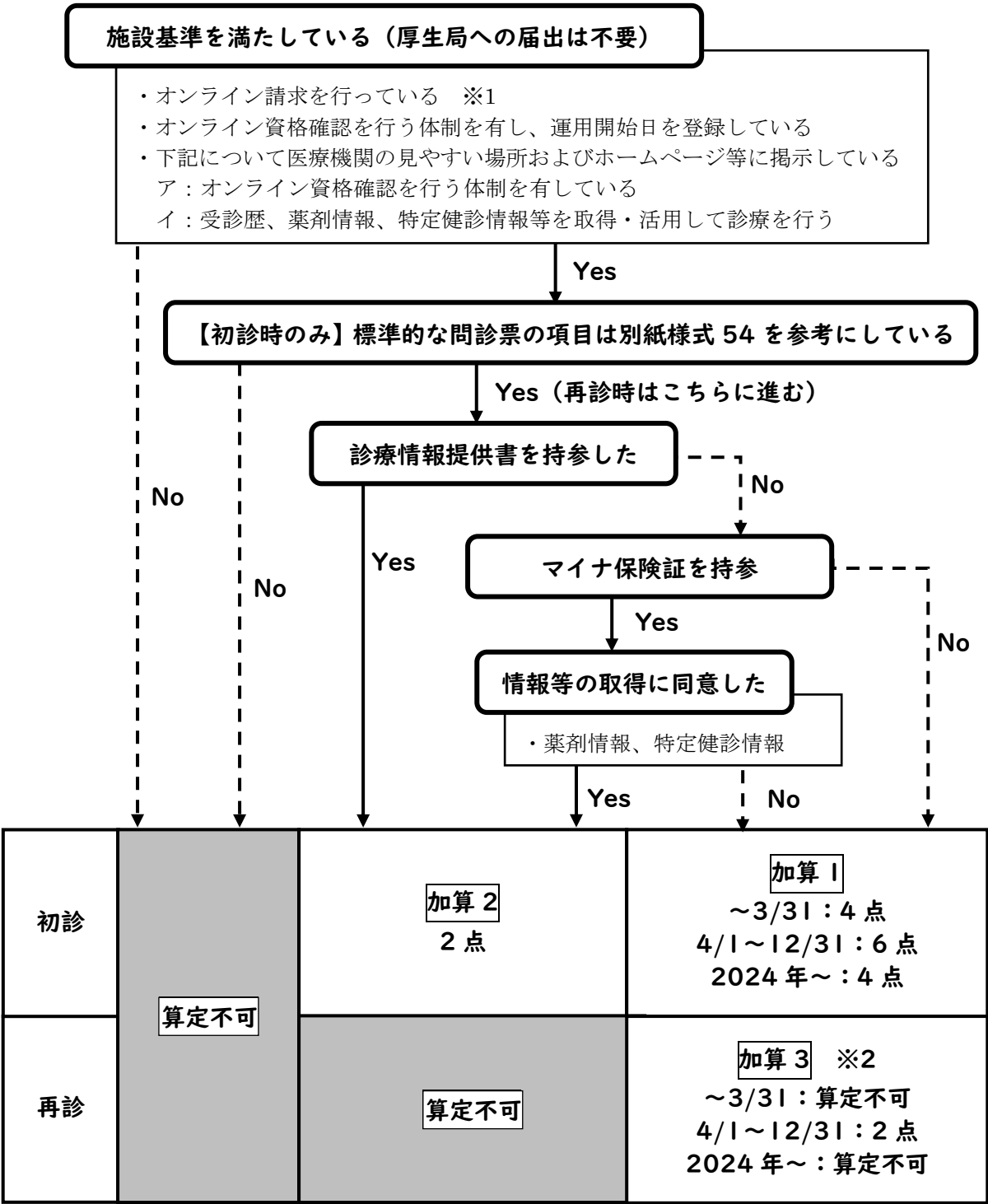
- 当該医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関（医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関）であること。
- マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいこと。

（記載例）

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時） 加算1 4点 加算2 2点（マイナ保険証を利用した場合）

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定フロー



※1：現在オンライン請求を行っていない医療機関は「令和 5 年 12 月 31 日までにオンライン請求を開始する」ことを地方厚生局長に届け出ること、加算 1～3 を算定できる。

※2：同月に加算 1 や加算 2 を算定していない場合のみ算定できる。