

事務連絡
令和5年1月31日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置に関する
疑義解釈資料の送付について

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和5年厚生労働省告示第16号)等については、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算、後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算、一般名処方加算及び地域支援体制加算の取扱いについて」（令和5年1月31日保医発0131第5号）等により、令和5年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添4までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

医科診療報酬点数表関係

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

問1 「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」(令和5年厚生労働省告示第17号)による改正後の「基本診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第62号)において、「令和5年12月31日までに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、第3の3の7の(1)に該当するものとみなす。」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、電子情報処理組織の使用による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日時点で電子情報処理組織の使用による請求が開始されていない場合については、届出時点で医療情報・システム基盤整備体制充実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について、「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を審査支払機関に提出していればよい。

問3 区分番号「A001」再診料の注18に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算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 区分番号「A001」再診料の注18に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算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 区分番号「A001」再診料の注18に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算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。