

## 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 (よくあるQ&A)

標題の件につきまして、お問い合わせが多数寄せられておりますため、よくあるQ&Aとしてまとめました。

回答の末尾に（参照）として、

- ・ 「疑義解釈の送付について」と付しているものは、厚労省疑義解釈を参照にしています。
- ・ （令和5年4月6日 厚労省口頭回答）と付しているものは、全国保険団体連合会から厚労省に口頭で確認した内容です。
- ・ 上記のいずれも付していないものは、一般論として当会が回答を差し上げている内容です。

なお、当該Q&Aは、院内でのご利用に留めて頂きますようお願い申し上げます。

### 医療情報・システム基盤整備体制充実加算について（よくあるQ&A）

2023年4月7日 福島県保険医協会 作成

#### 【算定開始時点】

（問1）当院は、オンライン資格確認の原則義務化について猶予届出を提出しているが、令和5年4月1日から当該加算を算定できるか。

（答）オンライン資格確認を行っていない時点では算定できない。運用開始日の登録を行い、実際に運用開始した日から算定できる。

（参照）医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈の送付について（その1）（令和4年9月5日 厚労省保険局医療課）問2

#### 【加算1、2関連】

（問2）当院は当該加算の施設基準を満たすが、紹介状を持参して受診した初診患者であれば、健康保険証で資格確認を行った場合であっても、マイナ保険証で資格確認を行った場合であっても、加算2を算定するのか。

（答）その通り。（令和5年4月6日 厚労省口頭回答）

(問3) 患者が診療情報の取得に同意したため診療情報は取得できるが、医師の方針で診療情報を取得しない場合、加算1、加算2のいずれを算定するのか。

(答) いずれも算定できない。(令和5年4月6日 厚労省口頭回答)

**【別紙様式54 関連】**

(問4) 当該様式は、新患(初めて当院に来院した患者)だけでなく、初診料を算定する患者であって当該加算1又は2を算定する患者に対して用いるのか。

(答) その通り。

(参照) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈の送付について(その1)(令和4年9月5日 厚労省保険局医療課) 問7

(問5) 当該様式は、再診料を算定する患者には用いる必要はないか。

(答) その通り。用いる必要はない。

(問6) 当該様式では項目が指定されているが、

- ① 項目を削除することは可か。
- ② 項目の表現や順序を変えることは可か。
- ③ 項目を追加することは可か。

(答) ① 不可。

② 可。

③ 可。

(参照) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈の送付について(その1)(令和4年9月5日 厚労省保険局医療課) 問8、9

(問7) 当該様式の一番下の行には(記載例)として、点数名称と点数の記載があるが、この記載も必要か。

(答) 不要と解される。これは、あくまで(記載例)とあるため。

(問8) 加算1、2の算定要件(通知)にて「ウ (前略) 別紙様式54を参考とする」とあるが、これまで当院では問診は医師又は看護師が口頭で確認し、カルテに入力(記載)していた。今後は当該問診票を作成し、患者に記載してもらう必要があるのか。

(答) 必ずしも患者に記載してもらう必要はない。別紙様式54を参考に問診票を作成の上、別紙様式54の項目を口頭で確認し、カルテに入力(記載)することでもよいと解される。

(問9) 電子カルテの場合、別紙様式54はスキャンの上カルテに取り込む必要があるか。

(答) 必ずしもスキャンする必要はないが、診療諸記録の保存という観点から考えると、例

えば以下の方法が考えられる。

- ① スキャンの上、電子カルテに取り込む。
- ② 問診票に記載の内容をカルテに転記する。
- ③ 患者から口頭で聴取した内容をカルテに入力する。

#### 【加算3関連】

(問10) 算定要件(通知)にて「(前略)他院からの処方を含めた薬剤情報や必要において健診情報等を問診等により確認する」とあるが、確認した結果、薬剤情報や健診情報が得られなかった場合、算定できるか。

(答) 算定できると解される。

(問11) 再診料を算定する患者であって家族来院の場合、マイナ保険証を用いることができないが、この場合、本人の健康保険証で資格確認を行い、加算3を算定するのか。

(答) その通り。

#### 【一部の診療情報の取得にのみ同意した場合】

(問12) 患者が一部の診療情報の取得にのみ同意した場合(例えば服薬情報の取得には同意したが、健診情報の取得には同意しなかった場合等)は算定できるか?

(答) 初診の場合は、加算1を算定する。(令和5年4月6日 厚労省口頭回答)

(保険医協会の補足) 上記回答から鑑みると「再診の場合は、加算3を算定する」ということになると考えられる。

#### 【同月に2日以上診療した場合】

(問13) 同月に初診料を2回算定する患者であって、1日目(初診料算定)は健康保険証にて資格確認を行ったため加算1(6点)を算定した。同月2日目(初診料算定)はマイナ保険証にて資格確認する等、加算2の算定要件を満たしている。

この場合、1日目の加算1(6点)の算定を取りやめ、2日目の加算2(2点)を算定すべきか。

(答) 加算1を算定したままでよいと解される。

当該加算1～3は、いずれかを月1回のみ算定できるため、当月1日目の診療で算定している加算を変更する必要はないと考えられる。

(問14) 再診の患者であって1日目はマイナ保険証にて資格確認を行い診療情報を取得したため、加算3は算定しなかったが、同月2日目の受診は健康保険証にて受診した。この場合、2日目に加算3を算定できるか。

(答) 加算3を算定できると解される。

当該加算1～3は、いずれかを月1回のみ算定できるため、当月1日目に加算3を算定できない場合であっても、2日目以降に加算3を算定できる場合は算定してよいと考えられる。

**【小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料等に加算する場合】**

(問 15) 当該加算1～3は小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料等を算定する患者にも算定できるが、算定点数は以下か。

\* 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1 (医学管理等) 6点

\* 医療情報・システム基盤整備体制充実加算2 (医学管理等) 2点

\* 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3 (医学管理等・経過措置) 2点

(答) その通り。なお、括弧書きが(初診)や(再診)という名称の点数を選択すると返戻されるため留意されたい。

**【労災保険との関連】**

(問 16) 健康保険に係る診療と労災保険に係る診療を一連で行う場合、初・再診料は労災保険に請求するが、当該加算も労災保険に請求できるか。

(答) 当該加算の算定要件を満たす場合、労災保険に請求できる。一方、診療内容が労災保険のみの場合(健康保険に係る診療を行わない場合)であっても、当該加算の算定要件を満たせば、労災保険に請求できる。

(参照) 厚労省 <https://www.mhlw.go.jp/content/001004313.pdf>

(令和5年4月6日 厚労省口頭回答)

**【生活保護との関連】**

(問 17) 生活保護受給者に対して当該加算は算定できるか。

(答) 生保単独の患者は診療情報が取得できないため、加算1又は加算3を算定できる。生保と社保併用の患者は、診療情報の取得が可能であるため加算1～3を算定できる。

(令和5年4月6日 厚労省口頭回答)

以上