

歯科点数表の解釈（令和４年４月版） 追補

（令和４年９月・社会保険研究所）

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件（令和４年９月30日・厚生労働省告示第306号）及び「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（令和４年９月30日・保医発0930第７号）により、材料価格・材料料点数の一部が改正されます（令和４年10月適用）。

I 材料価格基準（歯冠修復及び欠損補綴）の材料価格の改正 →486頁

品 名	単位	4 年 4 月	4 年 9 月 まで	4 年10月 から
		[4 年 6 月 まで]		
001 削除				
002 歯科鑄造用14カラット金合金 インレー用（J I S 適合品）	1 g	5,607円 [6,019円]	6,569円	6,493円
003 歯科鑄造用14カラット金合金 鉤用（J I S 適合品）	1 g	5,590円 [6,002円]	6,552円	6,476円
004 歯科用14カラット金合金鉤用線（金58.33%以上）	1 g	5,740円 [6,152円]	6,702円	6,626円
005 歯科用14カラット合金用金ろう（J I S 適合品）	1 g	5,567円 [5,979円]	6,529円	6,453円
006 歯科鑄造用金銀パラジウム合金（金12%以上 J I S 適合品）	1 g	3,149円 [3,413円]	3,715円	3,481円
007 削除				
008 削除				
009 削除				
010 歯科用金銀パラジウム合金ろう（金15%以上 J I S 適合品）	1 g	3,706円 [3,952円]	4,235円	4,052円
011 歯科鑄造用銀合金 第1種（銀60%以上インジウム5%未満 J I S 適合品）	1 g	143円 [145円]	152円	145円
012 歯科鑄造用銀合金 第2種（銀60%以上インジウム5%以上 J I S 適合品）	1 g	176円 [178円]	185円	178円
013 歯科用銀ろう（J I S 適合品）	1 g	261円 [265円]	269円	265円
014 削除				
015 削除				

II 歯冠修復及び欠損補綴に係る材料料点数の改正

材 料 料	4 年 4 月	4 年 9 月 まで	4年10月 から	材 料 料	4 年 4 月	4 年 9 月 まで	4年10月 から
	[4 年 6 月まで]				[4 年 6 月まで]		
M002 支台築造(1歯につき) → 357頁				(2) 小臼歯・前歯			
〔1の①のみ抜粋〕				イ インレー			
1 間接法				a 単純なもの			
(1) メタルコアを用いた場合				258点 304点 285点			
イ 大白歯				[279点]			
76点 81点 77点				b 複雑なもの			
[77点]				512点 604点 566点			
ロ 小臼歯・前歯				[555点]			
47点 50点 48点				ロ 4分の3冠			
[48点]				633点 747点 700点			
M010 金属歯冠修復(1個につき) → 364頁				[686点]			
1 14カラット金合金				ハ 5分の4冠			
(1) インレー				633点 747点 700点			
複雑なもの				[686点]			
898点 1,052点 1,040点				ニ 全部金属冠			
[964点]				794点 936点 877点			
(2) 4分の3冠				[860点]			
1,123点 1,315点 1,300点				3 銀合金			
[1,205点]				(1) 大白歯			
2 金銀パラジウム合金 (金12%以上)				イ インレー			
(1) 大白歯				a 単純なもの			
イ インレー				22点 23点 22点			
a 単純なもの				[同上]			
379点 447点 418点				b 複雑なもの			
[410点]				38点 40点 38点			
b 複雑なもの				[同上]			
700点 826点 774点				ロ 5分の4冠			
[759点]				49点 52点 50点			
ロ 5分の4冠				[50点]			
881点 1,039点 974点				ハ 全部金属冠			
[955点]				61点 64点 61点			
ハ 全部金属冠				[同上]			
1,108点 1,308点 1,225点							
[1,201点]							

※次頁に続く

※次頁に続く

材 料 料	4年4月	4年9月 まで	4年10月 から
	[4年6 月まで]		
(2) 小白歯・前歯・乳歯			
イ インレー			
a 単純なもの	14点 [同上]	同左	同左
b 複雑なもの	28点 [29点]	30点	29点
ロ 4分の3冠（乳歯を除く。）	35点 [同上]	36点	35点
ハ 5分の4冠（乳歯を除く。）	35点 [同上]	36点	35点
ニ 全部金属冠	44点 [45点]	47点	45点
M010-3 接着冠（1歯につき）→366頁			
1 金銀パラジウム合金（金12%以上）			
(1) 前歯	633点 [686点]	747点	700点
(2) 小白歯	633点 [686点]	747点	700点
(3) 大白歯	881点 [955点]	1,039点	974点
2 銀合金			
(1) 前歯	35点 [同上]	36点	35点
(2) 小白歯	35点 [同上]	36点	35点
(3) 大白歯	49点 [50点]	52点	50点
M010-4 根面被覆（1歯につき）→367頁			
〔1のみ抜粋〕			
1 根面板によるもの			
(1) 金銀パラジウム合金（金12%以上）			
イ 大白歯	379点 [410点]	447点	418点
ロ 小白歯・前歯	258点 [279点]	304点	285点
(2) 銀合金			
イ 大白歯	22点 [同上]	23点	22点
ロ 小白歯・前歯	14点 [同上]	同左	同左
M011 レジン前装金属冠（1歯につき）→368頁			
1 金銀パラジウム合金（金12%以上） を用いた場合	988点 [1,071点]	1,166点	1,092点
2 銀合金を用いた場合	98点 [99点]	103点	99点
M017 ポンティック（1歯につき）→374頁			
1 鑄造ポンティック			
(1) 金銀パラジウム合金（金12%以上）			
イ 大白歯	1,276点 [1,383点]	1,505点	1,411点
ロ 小白歯	961点 [1,042点]	1,134点	1,062点
(2) 銀合金			
大白歯・小白歯	49点 [同上]	51点	49点
2 レジン前装金属ポンティック			
(1) 金銀パラジウム合金（金12%以上） を用いた場合			
イ 前歯	767点 [831点]	905点	848点
ロ 小白歯	961点 [1,042点]	1,134点	1,062点
ハ 大白歯	1,276点 [1,383点]	1,505点	1,411点
(2) 銀合金を用いた場合			
イ 前歯	62点 [63点]	65点	63点
ロ 小白歯	62点 [63点]	65点	63点
ハ 大白歯	62点 [63点]	65点	63点

材 料 料	4年4月	4年9月 まで	4年10月 から
	[4年6 月まで]		
M020 鑄造鉤(1個につき) →381頁			
〔1・2のみ抜粋〕			
1 14カラット金合金			
(1) 双子鉤			
イ 大・小白歯	1,163点 [1,249点]	1,363点	1,348点
ロ 犬歯・小白歯	946点 [1,016点]	1,109点	1,096点
(2) 二腕鉤(レストつき)			
イ 大白歯	946点 [1,016点]	1,109点	1,096点
ロ 犬歯・小白歯	727点 [780点]	852点	842点
ハ 前歯(切歯)	560点 [601点]	656点	648点
2 金銀パラジウム合金(金12%以上)			
(1) 双子鉤			
イ 大・小白歯	1,020点 [1,106点]	1,204点	1,128点
ロ 犬歯・小白歯	798点 [865点]	941点	882点
(2) 二腕鉤(レストつき)			
イ 大白歯	700点 [759点]	826点	774点
ロ 犬歯・小白歯	609点 [660点]	718点	673点
ハ 前歯(切歯)	565点 [612点]	666点	624点
M021 線鉤(1個につき) →382頁			
〔2のみ抜粋〕			
2 14カラット金合金			
(1) 双子鉤			
	559点 [599点]	652点	645点
(2) 二腕鉤(レストつき)			
	432点 [463点]	504点	498点
M021-2 コンビネーション鉤(1個につき) →382頁			
〔1のみ抜粋〕			
1 鑄造鉤又はレストに金銀パラジウム合金(金12%以上), 線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合			
(1) 前歯	282点 [306点]	333点	312点
(2) 犬歯・小白歯	305点 [330点]	359点	337点
(3) 大白歯	350点 [380点]	413点	387点
M021-3 磁性アタッチメント(1個につき) →382頁			
〔2の(1)・(2)のみ抜粋〕			
2 キーパー付き根面板 (根面板の保険医療材料料(1歯につき)) キーパー付き根面板を用いた場合は次の材料料とキーパー料との合計 より算定する。			
(1) 金銀パラジウム合金(金12%以上)			
イ 大白歯	700点 [759点]	826点	774点
ロ 小白歯・前歯	512点 [555点]	604点	566点
(2) 銀合金			
イ 大白歯	38点 [同上]	40点	38点
ロ 小白歯・前歯	28点 [29点]	30点	29点
M023 バー(1個につき) →384頁			
〔1の(1)のみ抜粋〕			
1 鑄造バー			
(1) 金銀パラジウム合金(金12%以上)	1,636点 [1,773点]	1,930点	1,808点

その他、以下の告示・通知・事務連絡により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します（令和５年４月施行・実施分の見直しについては、本追補32頁から掲載しています）。

- ・疑義解釈資料の送付について（その18）（令和４年７月13日 保険局医療課事務連絡）
- ・疑義解釈資料の送付について（その19）（令和４年７月26日 保険局医療課事務連絡）
- ・「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」の訂正について（令和４年７月29日 保険局医療課事務連絡）
- ・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揭示事項等の一部を改正する件（令和４年８月17日 厚生労働省告示第252号）
- ・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揭示事項等及び特掲診療料の施設基準等の一部を改正する告示（令和４年８月31日 厚生労働省告示第263号）
- ・令和４年度診療報酬改定関連通知等の一部訂正について（令和４年８月31日 保険局医療課事務連絡）
- ・診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和４年９月５日 厚生労働省告示第269号）
- ・基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和４年９月５日 厚生労働省告示第270号）
- ・医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いについて（令和４年９月５日 保医発0905第1号）
- ・診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項及び基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（看護の処遇改善）（令和４年９月５日 保医発0905第2号）
- ・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資料の送付について（その1）（令和４年９月５日 保険局医療課事務連絡）
- ・疑義解釈資料の送付について（その28）（令和４年９月27日 保険局医療課事務連絡）
- ・「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について（令和４年９月28日 保医発0928第1号）
- ・歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について（令和４年９月28日 保医発0928第2号）

頁	箇所	現 行	改定後
23	左段下から 14 行目／ 右段下から 13 行目	※A000 注 12 以降の記述を、以下と差し替える。 12 削除 13 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歯科診療を実施している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。	（医療情報・システム基盤整備体制充実加算） ア 「注 13」に規定する医療情報・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、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。 イ 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揭示し、必要に応じて患者に対して説明する。 （イ） オンライン資格確認を行う体制を有していること。 （ロ） 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。 ウ 初診時の標準的な問診票の項目は別紙様式 5 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 5 を参考とする。 [留] (令 4. 9. 5 保医発 0905 第 1)

			（厚生労働大臣が定める施設基準） ○ 別に厚生労働大臣が定める施設基準は、巻末の法令編「基本診療料の施設基準等」（平成 20 年 3 月厚生労働省告示第 62 号）の第三の「三の七」を参照。 ■医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関する事務連絡 問 区分番号「A000」初診料の注 13 に規定する医療情報・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。（令 4. 9. 5 「歯科」問 2） 問 区分番号「A000」初診料の注 13 に規定する医療情報・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。（令 4. 9. 5 「歯科」問 3） 問 区分番号「A000」初診料の注 13 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、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 1 を算定する。（令 4. 9. 5 「歯科」問 4） 問 区分番号「A000」初診料の注 13 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、施設基準を満たす医療機関の歯科医師が歯科訪問診療で初診を行う場合は算定できるか。 答 算定できない。（令 4. 9. 5 「歯科」問 5） 問 区分番号「A000」初診料の注 13 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、別紙様式 5 を参考とした初診時間診票は、区分番号「A000」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。その他外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射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、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定するときには、別紙様式 5 を参考とした初診時間診票を用いること。（令 4. 9. 5 「歯科」問 7） 問 区分番号「A000」初診料の注 13 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間診票の項目について別紙様式 5 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 5 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、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・入力求めない等の配慮を行うこと。 (令 4. 9. 5 「歯科」問 8) 問 区分番号「A000」初診料の注 13 に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、初診時間問診票の項目について別紙様式 5 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 5 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こと。 (令 4. 9. 5 「歯科」問 9)	
25	左段下から 6 行目	7 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合は、再診料を算定する。 <u>ただし、この場合において、注 10 に規定する加算は算定しない。</u>	7 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合は、再診料を算定する。
27	左段から 1 行目/ 右段から 9 行目	※A002 注 10 に関連する記述を削除する。	
28	左段上から 2 行目	1 健康保険法第 63 条第 1 項第五号及び高齢者医療確保法第 64 条第 1 項第五号による入院及び看護の費用は、第 1 節から第 4 節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び歯科医学的管理に要する費用は、第 1 節、第 3 節又は第 4 節の各区分の所定点数に含まれる。	1 健康保険法第 63 条第 1 項第五号及び高齢者医療確保法第 64 条第 1 項第五号による入院及び看護の費用は、第 1 節から第 5 節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び歯科医学的管理に要する費用は、第 1 節、第 3 節又は第 4 節の各区分の所定点数に含まれる。
42	右段下から 5 行目	【編注「別表第一第 4 章経過措置の 3」；診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和 4 年厚生労働省告示第 54 号）による改正前の診療報酬の算定方法別表第一区分番号 A101 の注 1 の規定については、令和 4 年 3 月 31 日においてこれらの規定に基づく届出を行っている保険医療機関については、同年 9 月 30 日までの間に限り、なお従前の例による。】	【編注「別表第一第 4 章経過措置の 2」；診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和 4 年厚生労働省告示第 54 号）による改正前の診療報酬の算定方法別表第一区分番号 A101 の注 1 の規定については、令和 4 年 3 月 31 日においてこれらの規定に基づく届出を行っている保険医療機関については、同年 9 月 30 日までの間に限り、なお従前の例による。】
47	右段上から 10 行目	【編注「別表第一第 4 章経過措置の 4」；第 1 章の規定にかかわらず、区分番号 A101 の注 11 に規定する診療料は、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。】	【編注「別表第一第 4 章経過措置の 3」；第 1 章の規定にかかわらず、区分番号 A101 の注 11 に規定する診療料は、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。】
109	左段下から 8 行目	9 診療に係る費用（注 2、注 3 及び注 5 から注 8 までに規定する加算並びに当該患者に対して行った第 2 章第 2 部第 2 節在宅療養指導管理料、第 3 節薬剤料、第 4 節特定保険医療材料料、第 5 部投薬、第 6 部注射、第 10 部手術、第 11 部麻酔、第 12 部放射線治療及び第 13 部第 2 節病理診断・判断料の費用並びに第 2 節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、小児療養環境特別加算、緩和ケア診療加算、がん拠点病院加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、術後疼痛管理チーム加算、	9 診療に係る費用（注 2、注 3 及び注 5 から注 8 までに規定する加算、当該患者に対して行った第 2 章第 2 部第 2 節在宅療養指導管理料、第 3 節薬剤料、第 4 節特定保険医療材料料、第 5 部投薬、第 6 部注射、第 10 部手術、第 11 部麻酔、第 12 部放射線治療及び第 13 部第 2 節病理診断・判断料の費用、第 2 節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、小児療養環境特別加算、緩和ケア診療加算、がん拠点病院加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、術後疼痛管理チーム加算、病棟薬剤業務実

		病棟薬剤業務実施加算 1, データ提出加算, 入退院支援加算 (1 のイ及び 3 に限る。), 精神疾患診療体制加算, 排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。) は, 小児入院医療管理料 1 及び小児入院医療管理料 2 に含まれるものとする。	実施加算 1, データ提出加算, 入退院支援加算 (1 のイ及び 3 に限る。), 精神疾患診療体制加算, 排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算並びに第 5 節に掲げる看護職員処遇改善評価料を除く。) は, 小児入院医療管理料 1 及び小児入院医療管理料 2 に含まれるものとする。
110	左段上から 21 行目	10 診療に係る費用 (注 2 から注 7 までに規定する加算並びに当該患者に対して行った第 2 章第 2 部第 2 節在宅療養指導管理料, 第 3 節薬剤料, 第 4 節特定保険医療材料料, 第 5 部投薬, 第 6 部注射, 第 10 部手術, 第 11 部麻酔, 第 12 部放射線治療及び第 13 部第 2 節病理診断・判断料の費用並びに第 2 節に規定する臨床研修病院入院診療加算, 超急性期脳卒中加算, 在宅患者緊急入院診療加算, 医師事務作業補助体制加算, 超重症児 (者) 入院診療加算・準超重症児 (者) 入院診療加算, 地域加算, 離島加算, 小児療養環境特別加算, 医療安全対策加算, 感染対策向上加算, 患者サポート体制充実加算, 報告書管理体制加算, 褥瘡ハイリスク患者ケア加算, 術後疼痛管理チーム加算, 病棟薬剤業務実施加算 1, データ提出加算, 入退院支援加算 (1 のイ及び 3 に限る。), 精神疾患診療体制加算, 排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。) は, 小児入院医療管理料 3 及び小児入院医療管理料 4 に含まれるものとする。	10 診療に係る費用 (注 2 から注 7 までに規定する加算, 当該患者に対して行った第 2 章第 2 部第 2 節在宅療養指導管理料, 第 3 節薬剤料, 第 4 節特定保険医療材料料, 第 5 部投薬, 第 6 部注射, 第 10 部手術, 第 11 部麻酔, 第 12 部放射線治療及び第 13 部第 2 節病理診断・判断料の費用, 第 2 節に規定する臨床研修病院入院診療加算, 超急性期脳卒中加算, 在宅患者緊急入院診療加算, 医師事務作業補助体制加算, 超重症児 (者) 入院診療加算・準超重症児 (者) 入院診療加算, 地域加算, 離島加算, 小児療養環境特別加算, 医療安全対策加算, 感染対策向上加算, 患者サポート体制充実加算, 報告書管理体制加算, 褥瘡ハイリスク患者ケア加算, 術後疼痛管理チーム加算, 病棟薬剤業務実施加算 1, データ提出加算, 入退院支援加算 (1 のイ及び 3 に限る。), 精神疾患診療体制加算, 排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算並びに第 5 節に掲げる看護職員処遇改善評価料を除く。) は, 小児入院医療管理料 3 及び小児入院医療管理料 4 に含まれるものとする。
	左段下から 9 行目	11 診療に係る費用 (注 2 から注 7 までに規定する加算並びに当該患者に対して行った第 2 章第 2 部第 2 節在宅療養指導管理料, 第 3 節薬剤料, 第 4 節特定保険医療材料料, 第 5 部投薬, 第 6 部注射, 第 10 部手術, 第 11 部麻酔, 第 12 部放射線治療及び第 13 部第 2 節病理診断・判断料の費用並びに第 2 節に規定する臨床研修病院入院診療加算, 超急性期脳卒中加算, 在宅患者緊急入院診療加算, 医師事務作業補助体制加算, 超重症児 (者) 入院診療加算・準超重症児 (者) 入院診療加算, 地域加算, 離島加算, 小児療養環境特別加算, 強度行動障害入院医療管理加算, 摂食障害入院医療管理加算, 医療安全対策加算, 感染対策向上加算, 患者サポート体制充実加算, 報告書管理体制加算, 褥瘡ハイリスク患者ケア加算, 術後疼痛管理チーム加算, 病棟薬剤業務実施加算 1, データ提出加算, 入退院支援加算 (1 のイ及び 3 に限る。), 精神疾患診療体制加算 (精神病棟を除く。) 及び排尿自立支援加算を除く。) は, 小児入院医療管理料 5 に含まれるものとする。	11 診療に係る費用 (注 2 から注 7 までに規定する加算, 当該患者に対して行った第 2 章第 2 部第 2 節在宅療養指導管理料, 第 3 節薬剤料, 第 4 節特定保険医療材料料, 第 5 部投薬, 第 6 部注射, 第 10 部手術, 第 11 部麻酔, 第 12 部放射線治療及び第 13 部第 2 節病理診断・判断料の費用, 第 2 節に規定する臨床研修病院入院診療加算, 超急性期脳卒中加算, 在宅患者緊急入院診療加算, 医師事務作業補助体制加算, 超重症児 (者) 入院診療加算・準超重症児 (者) 入院診療加算, 地域加算, 離島加算, 小児療養環境特別加算, 強度行動障害入院医療管理加算, 摂食障害入院医療管理加算, 医療安全対策加算, 感染対策向上加算, 患者サポート体制充実加算, 報告書管理体制加算, 褥瘡ハイリスク患者ケア加算, 術後疼痛管理チーム加算, 病棟薬剤業務実施加算 1, データ提出加算, 入退院支援加算 (1 のイ及び 3 に限る。), 精神疾患診療体制加算 (精神病棟を除く。) 及び排尿自立支援加算並びに第 5 節に掲げる看護職員処遇改善評価料を除く。) は, 小児入院医療管理料 5 に含まれるものとする。
114	左段上から 15 行目	6 診療に係る費用 (注 3 から注 5 まで及び注 7 に規定する加算, 第 2 節に規定する臨床研修病院入院診療加算, 在宅患者緊急入院診療加算, 医師事務作業補助体制加算, 地域加算, 離島加算, 医療安全対策加算, 感染対策向上加算, 患者サポート体制充実加算, 報告書管理体制加算, データ提出加算, 入退院支援加算	6 診療に係る費用 (注 3 から注 5 まで及び注 7 に規定する加算, 第 2 節に規定する臨床研修病院入院診療加算, 在宅患者緊急入院診療加算, 医師事務作業補助体制加算, 地域加算, 離島加算, 医療安全対策加算, 感染対策向上加算, 患者サポート体制充実加算, 報告書管理体制加算, データ提出加算, 入退院支援加算

		(1のイに限る。), 認知症ケア加算, 薬剤総合評価調整加算並びに排尿自立支援加算, 区分番号 B001 の 34 に掲げる二次性骨折予防継続管理料(ロに限る。), 第2章第2部在宅医療, 区分番号 H004 [H001] に掲げる摂食機能療法, 区分番号 J038 に掲げる人工腎臓, 区分番号 J042 に掲げる腹膜灌流, 区分番号 J400 に掲げる特定保険医療材料(区分番号 J038 に掲げる人工腎臓又は区分番号 J042 に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。), 第10部手術, 第11部麻酔並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。)は, 地域包括ケア病棟入院料1, 地域包括ケア入院医療管理料1, 地域包括ケア病棟入院料2, 地域包括ケア入院医療管理料2, 地域包括ケア病棟入院料3, 地域包括ケア入院医療管理料3, 地域包括ケア病棟入院料4及び地域包括ケア入院医療管理料4に含まれるものとする。	(1のイに限る。), 認知症ケア加算, 薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算, <u>第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料</u>, 区分番号 B001 の 34 に掲げる二次性骨折予防継続管理料(ロに限る。), 第2章第2部在宅医療, 区分番号 H004 [H001] に掲げる摂食機能療法, 区分番号 J038 に掲げる人工腎臓, 区分番号 J042 に掲げる腹膜灌流<u>及び区分番号 J400</u> に掲げる特定保険医療材料(区分番号 J038 に掲げる人工腎臓又は区分番号 J042 に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。), 第10部手術, 第11部麻酔並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。)は, 地域包括ケア病棟入院料1, 地域包括ケア入院医療管理料1, 地域包括ケア病棟入院料2, 地域包括ケア入院医療管理料2, 地域包括ケア病棟入院料3, 地域包括ケア入院医療管理料3, 地域包括ケア病棟入院料4及び地域包括ケア入院医療管理料4に含まれるものとする。
116	左段下から 23行目	3 診療に係る費用(注2及び注4に規定する加算, 第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算, 妊産婦緊急搬送入院加算, 医師事務作業補助体制加算, 地域加算, 離島加算, がん拠点病院加算, 医療安全対策加算, 感染対策向上加算, 患者サポート体制充実加算, 報告書管理体制加算, 褥瘡ハイリスク患者ケア加算, データ提出加算, 入退院支援加算(1のイに限る。))及び排尿自立支援加算, 第2章第2部第2節在宅療養管理指導料, 第3節薬剤料, 第4節特定保険医療材料及び第12部放射線治療, 退院時に当該指導管理を行ったことにより算定できる区分番号 C108 [C005] に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理料, 区分番号 C108-2 [C005-2] に掲げる在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料及び区分番号 C109 に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。)は, 緩和ケア病棟入院料に含まれるものとする。	3 診療に係る費用(注2及び注4に規定する加算, 第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算, 妊産婦緊急搬送入院加算, 医師事務作業補助体制加算, 地域加算, 離島加算, がん拠点病院加算, 医療安全対策加算, 感染対策向上加算, 患者サポート体制充実加算, 報告書管理体制加算, 褥瘡ハイリスク患者ケア加算, データ提出加算, 入退院支援加算(1のイに限る。))及び排尿自立支援加算, <u>第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料</u>, 第2章第2部第2節在宅療養管理指導料, 第3節薬剤料, 第4節特定保険医療材料及び第12部放射線治療, 退院時に当該指導管理を行ったことにより算定できる区分番号 C108 [C005] に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理料, 区分番号 C108-2 [C005-2] に掲げる在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料及び区分番号 C109 に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。)は, 緩和ケア病棟入院料に含まれるものとする。
119	左段上から 3行目	8 注7本文の規定により所定点数を算定する場合においては, 診療に係る費用(区分番号 A308-3 に掲げる地域包括ケア病棟入院料の注3から注5まで及び注7に規定する加算, 第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算, 在宅患者緊急入院診療加算, 医師事務作業補助体制加算, 地域加算, 離島加算, 医療安全対策加算, 感染対策向上加算, 患者サポート体制充実加算, 報告書管理体制加算, データ提出加算, 入退院支援加算(1のイに限る。), 認知症ケア加算, 薬剤総合評価調整加算<u>並びに排尿自立支援加算</u>, 第2章第2部在宅医療, 区分番号 H004 [H001] に掲げる摂食機能療法, 区分番号 J038 に掲げる人工腎臓, 区分番号 J042 に掲げる腹膜灌流, <u>区分番号 J400</u> に掲げる特定保険医療材料(区分番号 J038 に掲げる人工腎臓又は区分番号 J042 に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。))<u>及び除外薬剤・注射薬の費用を除く。</u>)は, 当該所定点数に含まれるものとする。	8 注7本文の規定により所定点数を算定する場合においては, 診療に係る費用(区分番号 A308-3 に掲げる地域包括ケア病棟入院料の注3から注5まで及び注7に規定する加算, 第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算, 在宅患者緊急入院診療加算, 医師事務作業補助体制加算, 地域加算, 離島加算, 医療安全対策加算, 感染対策向上加算, 患者サポート体制充実加算, 報告書管理体制加算, データ提出加算, 入退院支援加算(1のイに限る。), 認知症ケア加算, 薬剤総合評価調整加算<u>及び排尿自立支援加算</u>, <u>第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料</u>, 第2章第2部在宅医療, 区分番号 H004 [H001] に掲げる摂食機能療法, 区分番号 J038 に掲げる人工腎臓, 区分番号 J042 に掲げる腹膜灌流<u>及び区分番号 J400</u> に掲げる特定保険医療材料(区分番号 J038 に掲げる人工腎臓又は区分番号 J042 に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。))<u>並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。</u>)は, 当該所定

			点数に含まれるものとする。																																																									
122	左段下から 10 行目	4 第 1 章基本診療料及び第 2 章特掲診療料に掲げるもの（当該患者に対して行った第 2 章第 2 部第 2 節在宅療養指導管理料，第 3 節薬剤料，第 4 節特定保険医療材料料，区分番号 J038 に掲げる人工腎臓及び退院時の投薬に係る薬剤料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は，短期滞在手術等基本料 3 に含まれるものとする。	4 第 1 章基本診療料及び第 2 章特掲診療料に掲げるもの（第 1 章第 2 部第 5 節看護職員処遇改善評価料， <u>当該患者</u> に対して行った第 2 章第 2 部第 2 節在宅療養指導管理料，第 3 節薬剤料，第 4 節特定保険医療材料料，区分番号 J038 に掲げる人工腎臓及び退院時の投薬に係る薬剤料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は，短期滞在手術等基本料 3 に含まれるものとする。																																																									
	A400 後	※以下を追加する。 第 5 節 看護職員処遇改善評価料 区分 A500 看護職員処遇改善評価料 注 医科点数表の区分番号 A500 に掲げる看護職員処遇改善評価料の注に規定する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（特別入院基本料等を含む。），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，医科点数表の区分番号 A500 に掲げる看護職員処遇改善評価料の例により算定する。 区分 〈医科〉 A500 看護職員処遇改善評価料（1 日につき） <table><tr><td>1</td><td>看護職員処遇改善評価料 1</td><td>1 点</td></tr><tr><td>2</td><td>看護職員処遇改善評価料 2</td><td>2 点</td></tr><tr><td>3</td><td>看護職員処遇改善評価料 3</td><td>3 点</td></tr><tr><td>4</td><td>看護職員処遇改善評価料 4</td><td>4 点</td></tr><tr><td>5</td><td>看護職員処遇改善評価料 5</td><td>5 点</td></tr><tr><td>6</td><td>看護職員処遇改善評価料 6</td><td>6 点</td></tr><tr><td>7</td><td>看護職員処遇改善評価料 7</td><td>7 点</td></tr><tr><td>8</td><td>看護職員処遇改善評価料 8</td><td>8 点</td></tr><tr><td>9</td><td>看護職員処遇改善評価料 9</td><td>9 点</td></tr><tr><td>10</td><td>看護職員処遇改善評価料 10</td><td>10 点</td></tr><tr><td>11</td><td>看護職員処遇改善評価料 11</td><td>11 点</td></tr><tr><td>12</td><td>看護職員処遇改善評価料 12</td><td>12 点</td></tr><tr><td>13</td><td>看護職員処遇改善評価料 13</td><td>13 点</td></tr><tr><td>14</td><td>看護職員処遇改善評価料 14</td><td>14 点</td></tr><tr><td>15</td><td>看護職員処遇改善評価料 15</td><td>15 点</td></tr><tr><td>16</td><td>看護職員処遇改善評価料 16</td><td>16 点</td></tr><tr><td>17</td><td>看護職員処遇改善評価料 17</td><td>17 点</td></tr><tr><td>18</td><td>看護職員処遇改善評価料 18</td><td>18 点</td></tr><tr><td>19</td><td>看護職員処遇改善評価料 19</td><td>19 点</td></tr></table> ◇ 医科点数表の区分番号「A500」に掲げる看護職員処遇改善評価料の例により算定する。 (令 4. 9. 5 保医発 0905 第 2 号) （看護職員処遇改善評価料）〈医科〉 ◇ 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り，第 1 節入院基本料，第 3 節特定入院料又は第 4 節短期滞在手術等基本料（区分番号「A400」の「1」短期滞在手術等基本料 1 を除く。）を算定している患者について，1 日につき 1 回算定できる。 (令 4. 9. 5 保医発 0905 第 2 号) （看護職員処遇改善評価料の施設基準） ○ 別に厚生労働大臣が定める施設基準は，巻末の法令編「基本診療料の施設基準等」（平成 20 年 3 月厚生労働省告示第 62 号）の第十の二を参照。		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	4	看護職員処遇改善評価料 4	4 点	5	看護職員処遇改善評価料 5	5 点	6	看護職員処遇改善評価料 6	6 点	7	看護職員処遇改善評価料 7	7 点	8	看護職員処遇改善評価料 8	8 点	9	看護職員処遇改善評価料 9	9 点	10	看護職員処遇改善評価料 10	10 点	11	看護職員処遇改善評価料 11	11 点	12	看護職員処遇改善評価料 12	12 点	13	看護職員処遇改善評価料 13	13 点	14	看護職員処遇改善評価料 14	14 点	15	看護職員処遇改善評価料 15	15 点	16	看護職員処遇改善評価料 16	16 点	17	看護職員処遇改善評価料 17	17 点	18	看護職員処遇改善評価料 18	18 点	19	看護職員処遇改善評価料 19	19 点
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																																																										
4	看護職員処遇改善評価料 4	4 点																																																										
5	看護職員処遇改善評価料 5	5 点																																																										
6	看護職員処遇改善評価料 6	6 点																																																										
7	看護職員処遇改善評価料 7	7 点																																																										
8	看護職員処遇改善評価料 8	8 点																																																										
9	看護職員処遇改善評価料 9	9 点																																																										
10	看護職員処遇改善評価料 10	10 点																																																										
11	看護職員処遇改善評価料 11	11 点																																																										
12	看護職員処遇改善評価料 12	12 点																																																										
13	看護職員処遇改善評価料 13	13 点																																																										
14	看護職員処遇改善評価料 14	14 点																																																										
15	看護職員処遇改善評価料 15	15 点																																																										
16	看護職員処遇改善評価料 16	16 点																																																										
17	看護職員処遇改善評価料 17	17 点																																																										
18	看護職員処遇改善評価料 18	18 点																																																										
19	看護職員処遇改善評価料 19	19 点																																																										

◇ 医科点数表の区分番号「A500」に掲げる看護職員処遇改善評価料の例により算定する。

（令 4. 9. 5 保医発 0905 第 2 号）

（看護職員処遇改善評価料）〈医科〉

◇ 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り、第 1 節入院基本料、第 3 節特定入院料又は第 4 節短期滞在手術等基本料（区分番号「A400」の「1」短期滞在手術等基本料 1 を除く。）を算定している患者について、1 日につき 1 回算定できる。

（令 4. 9. 5 保医発 0905 第 2 号）

（看護職員処遇改善評価料の施設基準）

○ 別に厚生労働大臣が定める施設基準は、巻末の法令編「基本診療料の施設基準等」（平成 20 年 3 月厚生労働省告示第 62 号）の第十の二を参照。

	20	看護職員処遇改善評価料 20	20 点
	21	看護職員処遇改善評価料 21	21 点
	22	看護職員処遇改善評価料 22	22 点
	23	看護職員処遇改善評価料 23	23 点
	24	看護職員処遇改善評価料 24	24 点
	25	看護職員処遇改善評価料 25	25 点
	26	看護職員処遇改善評価料 26	26 点
	27	看護職員処遇改善評価料 27	27 点
	28	看護職員処遇改善評価料 28	28 点
	29	看護職員処遇改善評価料 29	29 点
	30	看護職員処遇改善評価料 30	30 点
	31	看護職員処遇改善評価料 31	31 点
	32	看護職員処遇改善評価料 32	32 点
	33	看護職員処遇改善評価料 33	33 点
	34	看護職員処遇改善評価料 34	34 点
	35	看護職員処遇改善評価料 35	35 点
	36	看護職員処遇改善評価料 36	36 点
	37	看護職員処遇改善評価料 37	37 点
	38	看護職員処遇改善評価料 38	38 点
	39	看護職員処遇改善評価料 39	39 点
	40	看護職員処遇改善評価料 40	40 点
	41	看護職員処遇改善評価料 41	41 点
	42	看護職員処遇改善評価料 42	42 点
	43	看護職員処遇改善評価料 43	43 点
	44	看護職員処遇改善評価料 44	44 点
	45	看護職員処遇改善評価料 45	45 点
	46	看護職員処遇改善評価料 46	46 点
	47	看護職員処遇改善評価料 47	47 点
	48	看護職員処遇改善評価料 48	48 点
	49	看護職員処遇改善評価料 49	49 点
	50	看護職員処遇改善評価料 50	50 点
	51	看護職員処遇改善評価料 51	51 点
	52	看護職員処遇改善評価料 52	52 点
	53	看護職員処遇改善評価料 53	53 点
	54	看護職員処遇改善評価料 54	54 点
	55	看護職員処遇改善評価料 55	55 点
	56	看護職員処遇改善評価料 56	56 点
	57	看護職員処遇改善評価料 57	57 点
	58	看護職員処遇改善評価料 58	58 点
	59	看護職員処遇改善評価料 59	59 点
	60	看護職員処遇改善評価料 60	60 点
	61	看護職員処遇改善評価料 61	61 点
	62	看護職員処遇改善評価料 62	62 点
	63	看護職員処遇改善評価料 63	63 点
	64	看護職員処遇改善評価料 64	64 点
	65	看護職員処遇改善評価料 65	65 点
	66	看護職員処遇改善評価料 66	66 点
	67	看護職員処遇改善評価料 67	67 点
	68	看護職員処遇改善評価料 68	68 点
	69	看護職員処遇改善評価料 69	69 点

	70	看護職員処遇改善評価料 70	70 点
	71	看護職員処遇改善評価料 71	71 点
	72	看護職員処遇改善評価料 72	72 点
	73	看護職員処遇改善評価料 73	73 点
	74	看護職員処遇改善評価料 74	74 点
	75	看護職員処遇改善評価料 75	75 点
	76	看護職員処遇改善評価料 76	76 点
	77	看護職員処遇改善評価料 77	77 点
	78	看護職員処遇改善評価料 78	78 点
	79	看護職員処遇改善評価料 79	79 点
	80	看護職員処遇改善評価料 80	80 点
	81	看護職員処遇改善評価料 81	81 点
	82	看護職員処遇改善評価料 82	82 点
	83	看護職員処遇改善評価料 83	83 点
	84	看護職員処遇改善評価料 84	84 点
	85	看護職員処遇改善評価料 85	85 点
	86	看護職員処遇改善評価料 86	86 点
	87	看護職員処遇改善評価料 87	87 点
	88	看護職員処遇改善評価料 88	88 点
	89	看護職員処遇改善評価料 89	89 点
	90	看護職員処遇改善評価料 90	90 点
	91	看護職員処遇改善評価料 91	91 点
	92	看護職員処遇改善評価料 92	92 点
	93	看護職員処遇改善評価料 93	93 点
	94	看護職員処遇改善評価料 94	94 点
	95	看護職員処遇改善評価料 95	95 点
	96	看護職員処遇改善評価料 96	96 点
	97	看護職員処遇改善評価料 97	97 点
	98	看護職員処遇改善評価料 98	98 点
	99	看護職員処遇改善評価料 99	99 点
	100	看護職員処遇改善評価料 100	100 点
	101	看護職員処遇改善評価料 101	101 点
	102	看護職員処遇改善評価料 102	102 点
	103	看護職員処遇改善評価料 103	103 点
	104	看護職員処遇改善評価料 104	104 点
	105	看護職員処遇改善評価料 105	105 点
	106	看護職員処遇改善評価料 106	106 点
	107	看護職員処遇改善評価料 107	107 点
	108	看護職員処遇改善評価料 108	108 点
	109	看護職員処遇改善評価料 109	109 点
	110	看護職員処遇改善評価料 110	110 点
	111	看護職員処遇改善評価料 111	111 点
	112	看護職員処遇改善評価料 112	112 点
	113	看護職員処遇改善評価料 113	113 点
	114	看護職員処遇改善評価料 114	114 点
	115	看護職員処遇改善評価料 115	115 点
	116	看護職員処遇改善評価料 116	116 点
	117	看護職員処遇改善評価料 117	117 点
	118	看護職員処遇改善評価料 118	118 点
	119	看護職員処遇改善評価料 119	119 点

		120 看護職員処遇改善評価料 120 120 点	
		121 看護職員処遇改善評価料 121 121 点	
		122 看護職員処遇改善評価料 122 122 点	
		123 看護職員処遇改善評価料 123 123 点	
		124 看護職員処遇改善評価料 124 124 点	
		125 看護職員処遇改善評価料 125 125 点	
		126 看護職員処遇改善評価料 126 126 点	
		127 看護職員処遇改善評価料 127 127 点	
		128 看護職員処遇改善評価料 128 128 点	
		129 看護職員処遇改善評価料 129 129 点	
		130 看護職員処遇改善評価料 130 130 点	
		131 看護職員処遇改善評価料 131 131 点	
		132 看護職員処遇改善評価料 132 132 点	
		133 看護職員処遇改善評価料 133 133 点	
		134 看護職員処遇改善評価料 134 134 点	
		135 看護職員処遇改善評価料 135 135 点	
		136 看護職員処遇改善評価料 136 136 点	
		137 看護職員処遇改善評価料 137 137 点	
		138 看護職員処遇改善評価料 138 138 点	
		139 看護職員処遇改善評価料 139 139 点	
		140 看護職員処遇改善評価料 140 140 点	
		141 看護職員処遇改善評価料 141 141 点	
		142 看護職員処遇改善評価料 142 142 点	
		143 看護職員処遇改善評価料 143 143 点	
		144 看護職員処遇改善評価料 144 144 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	
		148 看護職員処遇改善評価料 148 170 点	
		149 看護職員処遇改善評価料 149 180 点	
		150 看護職員処遇改善評価料 150 190 点	
		151 看護職員処遇改善評価料 151 200 点	
		152 看護職員処遇改善評価料 152 210 点	
		153 看護職員処遇改善評価料 153 220 点	
		154 看護職員処遇改善評価料 154 230 点	
		155 看護職員処遇改善評価料 155 240 点	
		156 看護職員処遇改善評価料 156 250 点	
		157 看護職員処遇改善評価料 157 260 点	
		158 看護職員処遇改善評価料 158 270 点	
		159 看護職員処遇改善評価料 159 280 点	
		160 看護職員処遇改善評価料 160 290 点	
		161 看護職員処遇改善評価料 161 300 点	
		162 看護職員処遇改善評価料 162 310 点	
		163 看護職員処遇改善評価料 163 320 点	
		164 看護職員処遇改善評価料 164 330 点	
		165 看護職員処遇改善評価料 165 340 点	
		注 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（特別入院基本料等を含む。）、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。	
148	左段上から14行目	2 外来リハビリテーション診療料1を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料2は、算定できない。	2 外来リハビリテーション診療料1を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料（注13に規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料2は、算定できない。
	左段上から22行目	3 外来リハビリテーション診療料2を算定する日から起算して14日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料1は、算定できない。	3 外来リハビリテーション診療料2を算定する日から起算して14日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料（注13に規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料1は、算定できない。
149	左段上から3行目	3 外来放射線照射診療料を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号A000に掲げる初診料及び区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。	3 外来放射線照射診療料を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号A000（注13に規定する加算を除く。）に掲げる初診料及び区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。
	左段上から20行目	注1 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おいて、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料（注5、注7及び注8に規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる再診料（注3、注5及び注6に規定する加算を除く。）又は区分番号B004-1-3に掲げるがん患者指導管理料の3は、別に算定できない。	注1 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おいて、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料（注5、注7、注8及び注13に規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる再診料（注3、注5及び注6に規定する加算を除く。）又は区分番号B004-1-3に掲げるがん患者指導管理料の3は、別に算定できない。
410	上段	※本追補24頁の様式を追加する。	
430	上から7行目	令和4年5月13日・令和4年6月1日厚生労働省保険局医療課「事務連絡」より抜すい	令和4年5月13日・令和4年6月1日・令和4年6月7日・令和4年6月22日・令和4年7月13日・令和4年7月26日・令和4年9月5日・令和4年9月27日 厚生労働省保険局医療課「事務連絡」より抜すい ※上記の修正は令和4年6月追補分の見直しを含む
433	右段上から27行目後	※以下を追加する。 （問） 令和4年10月1日より紹介状なしで一定規模以上の病院を受診する場合等にかかる「特別の料金」を徴収する対象医療機関が拡大されるとともに、その金額が増額されるが、「特別の料金」を新たに定める又は変更する場合に、どのような手続きを行えばよいか。（令4.9.27「医科」問6） （答） 「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揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の別紙様式2により地方厚生（支）局に報告をする必要がある。	

		(問) 紹介状なしで一定規模以上の病院を受診する場合等にかかる「特別の料金」について、令和4年10月より厚生労働大臣が定める額が5,000円から7,000円に増額されるが、消費税については、平成28年3月31日に発出された疑義解釈資料の間197と同様の取扱いでよい。 (令4.9.27「医科」問7) (答) そのとおり。消費税を含めて、告示で定める金額(7,000円)以上の金額を社会的にみて妥当適切な範囲で徴収していれば良い。
436	右段上から 15行目後	※後ろに1行空け、以下を追加する。 (問) 「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日事務連絡)別添1の間87等において、施設基準で求める看護師の研修として「特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる領域別パッケージ研修」のいずれかが該当するとされているが、当該パッケージ研修に含まれる特定行為区分の研修をすべて修了している場合は、当該要件を満たしているとなし差し支えないか。 (令4.7.26「医科」問6) (答) 差し支えない。
438	左段上から 11行目	※以下を削除する。 ○電子的保健医療情報活用加算 (問) 区分番号「A000」初診料の注12等に規定する電子的保健医療情報活用加算の設置基準において、「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」とされているが、医療機関の窓口や掲示板に「マイナ受付」のポスターやステッカーを掲示することにより、 (答) よい。 (問) 区分番号「A000」初診料の注14〔注12〕等に規定する電子的保健医療情報活用加算の施設基準において、「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」とあるが、光ディスク等を用いた診療報酬請求を行っている場合であっても、当該基準を満たすか。(令4.3.31「医科」問34) (答) 光ディスク等を用いた診療報酬請求を行っている場合は、当該基準を満たさない。
	左段下から 26行目後	※後ろに1行空け、以下を追加する ○医療情報・システム基盤整備体制充実加算 (問) 区分番号「A000」初診料の注13に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、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。 (令4.9.5「歯科」問1) (答) 別紙〔本追加25頁にも掲載〕を参照されたい。 別紙：厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000760048.pdf (問) 区分番号「A000」初診料の注13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。 (令4.9.5「歯科」問6) (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、地域歯科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。

440	左段下から 13 行目後	※後ろに 1 行空け、以下を追加する。 (問) 区分番号「B001-2-12【004-1-8】」外来腫瘍化学療法診療料について、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日事務連絡)別添1の問157において、「専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制が整備されていること」における常時とは、24時間」と示されたが、診療所であって、令和4年9月30日までの間に体制を整備することが困難な場合については、どのように考えればよいか。 (令4.7.26「医科」問5) (答) 令和4年3月31日時点で外来化学療法加算1又は2の届出を行っている診療所については、やむを得ない理由等により院内に常時1人以上配置することが困難な場合であって、電話等による緊急の相談等に医師、看護師又は薬剤師が24時間対応できる連絡体制が整備され、患者に周知している場合においては、令和6年3月31日までの間に限り、外来腫瘍化学療法診療料2を届け出てもよいものとする。 なお、その場合においては、令和4年10月1日以降の算定に当たり、別添2の様式39を用いて届出を行う必要があり、その際、院内に常時1人以上配置することが困難な理由を添えること。	
441	右段上から 29 行目	④ 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の領域別パッケージ研修 ・ 集中治療領域 ・ 救急領域 ・ 術後麻酔管理領域 ・ 外科術後病棟管理領域	④ 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の領域別パッケージ研修 ・ 集中治療領域 ・ 救急領域 ・ 術中麻酔管理領域 ・ 外科術後病棟管理領域
443	左段上から 4 行目後	※後ろに 1 行空け、以下を追加する。 (問) 区分番号「H004【H001】」の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算1及び2の施設基準において求める、摂食嚥下支援チームの「専従の常勤言語聴覚士」は、疾患別リハビリテーションの専従又は専任の言語聴覚士を兼ねることは可能か。 (令4.7.13「医科」問1) (答) 不可。 (問) 摂食嚥下機能回復体制加算1及び2の施設基準において求める看護師の「摂食嚥下障害看護に係る適切な研修」の受講について、どのように考えればよいか。 (令4.7.13「医科」問2) (答) 令和4年3月31日時点で、旧医科点数表における区分番号「H004【H001】」の注3に掲げる摂食嚥下支援加算について、令和2年度診療報酬改定において、令和4年3月31日までの間に限り設けられた経過措置により、摂食嚥下支援チームの専任の常勤看護師の規定を満たしているものとして施設基準に係る届出を行っている保険医療機関においては、令和5年3月31日までに当該研修を受講することが確定している場合に限り、届出可能。 なお、当該研修の受講を予定しているものの、やむを得ない事情により受講確定に至っていない場合には、受講が確定するまでの間に限り、当該研修の申込みを行うことをもって、届出を行っても差し支えない。ただし、この場合は、届出書類に当該研修を受講する認定看護師教育機関名、受講開始日及び修了予定日を記載すること。また、届出後に受講が確定した時点で、改めて受講対象者である看護師に係る届出を行うこと。 なお、受講の申込みをしていたが受講が認められなかった場合や受講を中断する場合には、遅延なく届出を辞退すること。	
513	表内「対応する診療報酬項目」右欄 下から2段目	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織 2 特殊撮影 △ 歯科部分パノラマ断層撮影	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織 2 特殊撮影 ▽ 歯科部分パノラマ断層撮影

552	上から 20 行目	(平 18. 3. 6 厚生労働省告示第 107 号) (最終改正; 令 4. 6. 16 厚生労働省告示第 204 号)	(平 18. 3. 6 厚生労働省告示第 107 号) (最終改正; 令 4. 8. 31 厚生労働省告示第 263 号)
556	左段上から 16 行目	及びオファツムマブ製剤	、オファツムマブ製剤, ボソリチド製剤及びエレスマブ製剤
606	上から 2 行目	(平 20. 3. 5 厚生労働省告示第 62 号) (最終改正; 令 4. 3. 4 厚生労働省告示第 55 号)	(平 20. 3. 5 厚生労働省告示第 62 号) (最終改正; 令 4. 9. 5 厚生労働省告示第 270 号)
	左段上から 11 行目	一 保険医療機関（健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 63 条第 3 項第一号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）は、第二から第十までに規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと。 二 〔略〕 三 届出の内容又は届出の変更の内容が第二から第十までに規定する施設基準に適合しない場合には、当該届出又は届出の変更は無効であること。	一 保険医療機関（健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 63 条第 3 項第一号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）は、第二から第十の二までに規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと。 二 〔略〕 三 届出の内容又は届出の変更の内容が第二から第十の二までに規定する施設基準に適合しない場合には、当該届出又は届出の変更は無効であること。
	右段上から 9 行目	三の六 <u>電子的保健医療情報活用加算の施設基準</u> (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> (2) <u>健康保険法第 13 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> (3) <u>(2)の体制に関する事項について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</u>	三の六 <u>削除</u> 三の七 <u>医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準</u> (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> (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> (3) <u>(2)の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、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>
633	右段上から 1 行目前	※ 1 行空け、前に以下を追加する。 第十の二 看護職員処遇改善評価料の施設基準 一 次のいずれかに該当すること。 (1) 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、救急搬送に係る実績を一定程度有しているものであること。 (2) 都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターその他の急性期医療を提供するにつき十分な体制が整備されている保険医療機関であること。 二 それぞれの評価料に対応する数（当該保険医療機関の保健師、助産師、看護師及び准看護師（以下「看護職員等」という。）の数を入院患者の数で除して得た数をいう。）を算出していること。 三 看護職員等の処遇の改善に係る計画を作成していること。 四 前号の計画に基づく看護職員等の処遇の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。	

641	上から 2 行目	(令 4. 3. 4 保医発 0304 第 2 号)	(令 4. 3. 4 保医発 0304 第 2 号) (最終改正；令 4. 9. 5 保医発 0905 第 1 号)
647	左段上から 3 行目	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。 2 届出に関する事項 電子的保健医療情報活用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こと。	第 1 の 7 削除 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。 2 届出に関する事項 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こと。
728	様式後	※以下の通知を追加する。 〔通知〕 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項及び基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（看護の処遇改善） (令 4. 9. 5 保医発 0905 第 2 号) 標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和 4 年厚生労働省告示第 269 号）及び	

	「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和4年厚生労働省告示第270号）が告示され、本年10月1日より適用されることとなったところであるが、実施に伴う留意事項については別添1〔本追補8頁、書籍122頁修正の右段に掲載〕、施設基準等及び保険医療機関からの届出に関する手続きの取扱いについては別添2のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関に対し周知徹底を図られたい。 なお、本通知に規定するもののほか、基本診療料の通則的事項については、特に規定する場合を除き、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月4日保医発0304第1号）及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第2号）を参照されたい。 別添2 看護職員処遇改善評価料の施設基準等 看護職員処遇改善評価料に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、以下のとおりとする。 1 看護職員処遇改善評価料に関する施設基準 (1) 以下のいずれかに該当すること。 ア 次の(イ)及び(ロ)のいずれにも該当すること。 (イ) 区分番号「A205」に掲げる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ること。 (ロ) 救急用の自動車（消防法（昭和23年法律第186号）及び消防法施行令（昭和36年政令第37号）に規定する市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車並びに道路交通法（昭和35年法律第105号）及び道路交通法施行令（昭和35年政令第270号）に規定する緊急自動車（傷病者の緊急搬送に用いるものに限る。）をいう。）又は救急医療用ヘリコプター（救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法（平成19年法律第103号）第2条に規定する救急医療用ヘリコプターをいう。）による搬送件数（以下「救急搬送実績」という。）が、年間で200件以上であること。 イ 「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) 救急搬送実績については、以下の取扱いとする。 ア 救急搬送実績は、賃金の改善を実施する期間を含む年度（以下「賃金改善実施年度」という。）の前々年度1年間における実績とすること。 イ アにかかわらず、新規届出を行う保険医療機関については、新規届出を行った年度に限り、賃金改善実施年度の前年度1年間における実績とすること。 ウ ア及びイにかかわらず、令和4年度中に新規届出を行う「令和4年度（令和3年度からの繰越分）看護職員等処遇改善事業補助金」が交付された保険医療機関については、令和2年度における実績とすること。 エ 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は、賃金改善実施年度の前々年度1年間の救急搬送実績が(1)のアの(ロ)の基準を満たさない場合であっても、賃金改善実施年度の前年度のうち連続する6か月間における救急搬送実績が100件以上である場合は、同(ロ)の基準を満たすものとみなすこと。ただし、本文の規定を適用した年度の翌年度においては、本文の規定は、適用しないこと。 (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。以下同じ。）の改善を実施しなければならないこと。 この場合において、賃金の改善措置の対象者については、当該保険医療機関に勤務する看護職員等に加え、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。）も加えることができること。 (4) (3)について、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。 また、賃金の改善は、当該保険医療機関における「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断すること。 (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3分の2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（以下「ベア等」という。）により改善を図ること。 ただし、「令和4年度（令和3年度からの繰越分）看護職員等処遇改善事業補助金」が交付された保険医療機関については、令和4年度中においては、同補助金に基づくベア等水準を維持することで足りるものとする。 (6) 当該評価料を算定する場合は、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（短期滞在手術等基本料1を除く。）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。 常勤の職員の常勤換算数は1とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数（当該常勤でない職員の常勤換算数が1を超える場合は、1）とする。 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） 【A】＝ 当該保険医療機関の延べ入院患者数×10 円 (7) (6)について、算出を行う月、その際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間、算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月は別表3のとおりとする。「看護職員等の数」は、別表3の対象となる3か月の期間の各月1日時点における看護職員等の数の平均の数値を用いること。「延べ入院患者数」は別表3の対象となる3か月の期間の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、別表3のとおり、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算出を行った月内に地方厚生（支）局長に届出を行った上で、翌月（毎年4、7、10、1月）から変更後の区分に基づく点数を算定すること。新規届出時（区分変更により新たな区分を届け出る場合を除く。以下この項において同じ。）は、直近の別表3の「算出を行う月」における対象となる期間の数値を用いること。 ただし、前回届け出た時点と比較して、別表3の対象となる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。 (8) 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。 (9) 当該保険医療機関は、(3)の賃金の改善措置の対象者に対して、賃金改善を実施する方法等について、3の届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、当該対象者から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。 2 届出に関する手続き等 (1) 看護職員処遇改善評価料の届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績を要しない。ただし、救急搬送実績については、1の(2)によること。 なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものとする。 新規届出の場合 例：令和5年10月1日から算定を開始する場合 ・③から④の前日までの期間については、前年度（①から②の前日まで）の救急搬送実績により1(1)ア(ロ)の適合性を判断 ・④から⑤の前日までの期間は、前々年度（①から②の前日まで）の救急搬送実績により1(1)ア(ロ)の適合性を判断 ・⑤から⑥までの期間は、前々年度（②から④の前日まで）の救急搬送実績により1(1)ア(ロ)の適合性を判断 <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>①4年4月1日</td><td>②5年4月1日</td><td>③5年10月1日</td><td>④6年4月1日</td><td>⑤7年4月1日</td><td>⑥8年3月末日</td></tr></table> (2) 地方厚生（支）局長は、看護職員処遇改善評価料の届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知すること。 看護職員処遇改善評価料（1～165）（看処遇1～165）第 号 (3) 各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。ただ							①4年4月1日	②5年4月1日	③5年10月1日	④6年4月1日	⑤7年4月1日	⑥8年3月末日
①4年4月1日	②5年4月1日	③5年10月1日	④6年4月1日	⑤7年4月1日	⑥8年3月末日								

し、1の(6)及び(7)に基づき算出する【A】に従って区分の変更を届け出る場合については、別表3に従い、「算定を開始する月」の最初の開庁日までに要件審査を終え、届出を受理した場合に、「算定を開始する月」の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。

なお、令和4年10月20日までに届出書の提出があり、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ものとする。

3 届出に関する事項

- (1) 看護職員処遇改善評価料の施設基準に係る届出及び1の(6)及び(7)に基づき、新規届出時及び毎年3、6、9、12月において算出した該当する区分に係る届出は、様式1〔本追加26頁〕を用いること。
- (2) 1の(6)に基づき算出した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、様式2〔本追加27頁〕により新規届出時及び毎年4月に作成し、新規届出時及び毎年7月において、地方厚生（支）局長に届け出ること。
- (3) 毎年7月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を様式3〔本追加29頁〕により作成し、地方厚生（支）局長に報告すること。
- (4) 事業の継続を図るため、職員の賃金水準（看護職員処遇改善評価料による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、様式4〔本追加31頁〕により作成し、届け出ること。

なお、年度を超えて看護職員等の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(2)の「賃金改善計画書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。

- (5) 保険医療機関は、看護職員処遇改善評価料の算定に係る書類（「賃金改善計画書」等の記載内容の根拠となる資料等）を、当該評価料を算定する年度の終了後3年間保管すること。

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	サ 精神保健福祉士
イ 言語聴覚士	シ 社会福祉士
ウ 義肢装具士	ス 介護福祉士
エ 歯科衛生士	セ 保育士
オ 歯科技工士	ソ 救急救命士
カ 診療放射線技師	タ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師
キ 臨床検査技師	チ 柔道整復師
ク 臨床工学技士	ツ 公認心理師
ケ 管理栄養士	テ その他医療サービスを患者に直接提供している職種
コ 栄養士	

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
6.5 以上 7.5 未満	看護職員処遇改善評価料 7	7 点
7.5 以上 8.5 未満	看護職員処遇改善評価料 8	8 点
8.5 以上 9.5 未満	看護職員処遇改善評価料 9	9 点
9.5 以上 10.5 未満	看護職員処遇改善評価料 10	10 点
10.5 以上 11.5 未満	看護職員処遇改善評価料 11	11 点
11.5 以上 12.5 未満	看護職員処遇改善評価料 12	12 点
12.5 以上 13.5 未満	看護職員処遇改善評価料 13	13 点
13.5 以上 14.5 未満	看護職員処遇改善評価料 14	14 点
14.5 以上 15.5 未満	看護職員処遇改善評価料 15	15 点

		15.5 以上 16.5 未満	看護職員処遇改善評価料 16	16 点
		16.5 以上 17.5 未満	看護職員処遇改善評価料 17	17 点
		17.5 以上 18.5 未満	看護職員処遇改善評価料 18	18 点
		18.5 以上 19.5 未満	看護職員処遇改善評価料 19	19 点
		19.5 以上 20.5 未満	看護職員処遇改善評価料 20	20 点
		20.5 以上 21.5 未満	看護職員処遇改善評価料 21	21 点
		21.5 以上 22.5 未満	看護職員処遇改善評価料 22	22 点
		22.5 以上 23.5 未満	看護職員処遇改善評価料 23	23 点
		23.5 以上 24.5 未満	看護職員処遇改善評価料 24	24 点
		24.5 以上 25.5 未満	看護職員処遇改善評価料 25	25 点
		25.5 以上 26.5 未満	看護職員処遇改善評価料 26	26 点
		26.5 以上 27.5 未満	看護職員処遇改善評価料 27	27 点
		27.5 以上 28.5 未満	看護職員処遇改善評価料 28	28 点
		28.5 以上 29.5 未満	看護職員処遇改善評価料 29	29 点
		29.5 以上 30.5 未満	看護職員処遇改善評価料 30	30 点
		30.5 以上 31.5 未満	看護職員処遇改善評価料 31	31 点
		31.5 以上 32.5 未満	看護職員処遇改善評価料 32	32 点
		32.5 以上 33.5 未満	看護職員処遇改善評価料 33	33 点
		33.5 以上 34.5 未満	看護職員処遇改善評価料 34	34 点
		34.5 以上 35.5 未満	看護職員処遇改善評価料 35	35 点
		35.5 以上 36.5 未満	看護職員処遇改善評価料 36	36 点
		36.5 以上 37.5 未満	看護職員処遇改善評価料 37	37 点
		37.5 以上 38.5 未満	看護職員処遇改善評価料 38	38 点
		38.5 以上 39.5 未満	看護職員処遇改善評価料 39	39 点
		39.5 以上 40.5 未満	看護職員処遇改善評価料 40	40 点
		40.5 以上 41.5 未満	看護職員処遇改善評価料 41	41 点
		41.5 以上 42.5 未満	看護職員処遇改善評価料 42	42 点
		42.5 以上 43.5 未満	看護職員処遇改善評価料 43	43 点
		43.5 以上 44.5 未満	看護職員処遇改善評価料 44	44 点
		44.5 以上 45.5 未満	看護職員処遇改善評価料 45	45 点
		45.5 以上 46.5 未満	看護職員処遇改善評価料 46	46 点
		46.5 以上 47.5 未満	看護職員処遇改善評価料 47	47 点
		47.5 以上 48.5 未満	看護職員処遇改善評価料 48	48 点
		48.5 以上 49.5 未満	看護職員処遇改善評価料 49	49 点
		49.5 以上 50.5 未満	看護職員処遇改善評価料 50	50 点
		50.5 以上 51.5 未満	看護職員処遇改善評価料 51	51 点
		51.5 以上 52.5 未満	看護職員処遇改善評価料 52	52 点
		52.5 以上 53.5 未満	看護職員処遇改善評価料 53	53 点
		53.5 以上 54.5 未満	看護職員処遇改善評価料 54	54 点
		54.5 以上 55.5 未満	看護職員処遇改善評価料 55	55 点
		55.5 以上 56.5 未満	看護職員処遇改善評価料 56	56 点
		56.5 以上 57.5 未満	看護職員処遇改善評価料 57	57 点
		57.5 以上 58.5 未満	看護職員処遇改善評価料 58	58 点
		58.5 以上 59.5 未満	看護職員処遇改善評価料 59	59 点
		59.5 以上 60.5 未満	看護職員処遇改善評価料 60	60 点
		60.5 以上 61.5 未満	看護職員処遇改善評価料 61	61 点
		61.5 以上 62.5 未満	看護職員処遇改善評価料 62	62 点
		62.5 以上 63.5 未満	看護職員処遇改善評価料 63	63 点
		63.5 以上 64.5 未満	看護職員処遇改善評価料 64	64 点
		64.5 以上 65.5 未満	看護職員処遇改善評価料 65	65 点
		65.5 以上 66.5 未満	看護職員処遇改善評価料 66	66 点
		66.5 以上 67.5 未満	看護職員処遇改善評価料 67	67 点

		67.5 以上 68.5 未満	看護職員処遇改善評価料 68	68 点
		68.5 以上 69.5 未満	看護職員処遇改善評価料 69	69 点
		69.5 以上 70.5 未満	看護職員処遇改善評価料 70	70 点
		70.5 以上 71.5 未満	看護職員処遇改善評価料 71	71 点
		71.5 以上 72.5 未満	看護職員処遇改善評価料 72	72 点
		72.5 以上 73.5 未満	看護職員処遇改善評価料 73	73 点
		73.5 以上 74.5 未満	看護職員処遇改善評価料 74	74 点
		74.5 以上 75.5 未満	看護職員処遇改善評価料 75	75 点
		75.5 以上 76.5 未満	看護職員処遇改善評価料 76	76 点
		76.5 以上 77.5 未満	看護職員処遇改善評価料 77	77 点
		77.5 以上 78.5 未満	看護職員処遇改善評価料 78	78 点
		78.5 以上 79.5 未満	看護職員処遇改善評価料 79	79 点
		79.5 以上 80.5 未満	看護職員処遇改善評価料 80	80 点
		80.5 以上 81.5 未満	看護職員処遇改善評価料 81	81 点
		81.5 以上 82.5 未満	看護職員処遇改善評価料 82	82 点
		82.5 以上 83.5 未満	看護職員処遇改善評価料 83	83 点
		83.5 以上 84.5 未満	看護職員処遇改善評価料 84	84 点
		84.5 以上 85.5 未満	看護職員処遇改善評価料 85	85 点
		85.5 以上 86.5 未満	看護職員処遇改善評価料 86	86 点
		86.5 以上 87.5 未満	看護職員処遇改善評価料 87	87 点
		87.5 以上 88.5 未満	看護職員処遇改善評価料 88	88 点
		88.5 以上 89.5 未満	看護職員処遇改善評価料 89	89 点
		89.5 以上 90.5 未満	看護職員処遇改善評価料 90	90 点
		90.5 以上 91.5 未満	看護職員処遇改善評価料 91	91 点
		91.5 以上 92.5 未満	看護職員処遇改善評価料 92	92 点
		92.5 以上 93.5 未満	看護職員処遇改善評価料 93	93 点
		93.5 以上 94.5 未満	看護職員処遇改善評価料 94	94 点
		94.5 以上 95.5 未満	看護職員処遇改善評価料 95	95 点
		95.5 以上 96.5 未満	看護職員処遇改善評価料 96	96 点
		96.5 以上 97.5 未満	看護職員処遇改善評価料 97	97 点
		97.5 以上 98.5 未満	看護職員処遇改善評価料 98	98 点
		98.5 以上 99.5 未満	看護職員処遇改善評価料 99	99 点
		99.5 以上 100.5 未満	看護職員処遇改善評価料 100	100 点
		100.5 以上 101.5 未満	看護職員処遇改善評価料 101	101 点
		101.5 以上 102.5 未満	看護職員処遇改善評価料 102	102 点
		102.5 以上 103.5 未満	看護職員処遇改善評価料 103	103 点
		103.5 以上 104.5 未満	看護職員処遇改善評価料 104	104 点
		104.5 以上 105.5 未満	看護職員処遇改善評価料 105	105 点
		105.5 以上 106.5 未満	看護職員処遇改善評価料 106	106 点
		106.5 以上 107.5 未満	看護職員処遇改善評価料 107	107 点
		107.5 以上 108.5 未満	看護職員処遇改善評価料 108	108 点
		108.5 以上 109.5 未満	看護職員処遇改善評価料 109	109 点
		109.5 以上 110.5 未満	看護職員処遇改善評価料 110	110 点
		110.5 以上 111.5 未満	看護職員処遇改善評価料 111	111 点
		111.5 以上 112.5 未満	看護職員処遇改善評価料 112	112 点
		112.5 以上 113.5 未満	看護職員処遇改善評価料 113	113 点
		113.5 以上 114.5 未満	看護職員処遇改善評価料 114	114 点
		114.5 以上 115.5 未満	看護職員処遇改善評価料 115	115 点
		115.5 以上 116.5 未満	看護職員処遇改善評価料 116	116 点
		116.5 以上 117.5 未満	看護職員処遇改善評価料 117	117 点
		117.5 以上 118.5 未満	看護職員処遇改善評価料 118	118 点
		118.5 以上 119.5 未満	看護職員処遇改善評価料 119	119 点

		119.5 以上 120.5 未満	看護職員処遇改善評価料 120	120 点
		120.5 以上 121.5 未満	看護職員処遇改善評価料 121	121 点
		121.5 以上 122.5 未満	看護職員処遇改善評価料 122	122 点
		122.5 以上 123.5 未満	看護職員処遇改善評価料 123	123 点
		123.5 以上 124.5 未満	看護職員処遇改善評価料 124	124 点
		124.5 以上 125.5 未満	看護職員処遇改善評価料 125	125 点
		125.5 以上 126.5 未満	看護職員処遇改善評価料 126	126 点
		126.5 以上 127.5 未満	看護職員処遇改善評価料 127	127 点
		127.5 以上 128.5 未満	看護職員処遇改善評価料 128	128 点
		128.5 以上 129.5 未満	看護職員処遇改善評価料 129	129 点
		129.5 以上 130.5 未満	看護職員処遇改善評価料 130	130 点
		130.5 以上 131.5 未満	看護職員処遇改善評価料 131	131 点
		131.5 以上 132.5 未満	看護職員処遇改善評価料 132	132 点
		132.5 以上 133.5 未満	看護職員処遇改善評価料 133	133 点
		133.5 以上 134.5 未満	看護職員処遇改善評価料 134	134 点
		134.5 以上 135.5 未満	看護職員処遇改善評価料 135	135 点
		135.5 以上 136.5 未満	看護職員処遇改善評価料 136	136 点
		136.5 以上 137.5 未満	看護職員処遇改善評価料 137	137 点
		137.5 以上 138.5 未満	看護職員処遇改善評価料 138	138 点
		138.5 以上 139.5 未満	看護職員処遇改善評価料 139	139 点
		139.5 以上 140.5 未満	看護職員処遇改善評価料 140	140 点
		140.5 以上 141.5 未満	看護職員処遇改善評価料 141	141 点
		141.5 以上 142.5 未満	看護職員処遇改善評価料 142	142 点
		142.5 以上 143.5 未満	看護職員処遇改善評価料 143	143 点
		143.5 以上 144.5 未満	看護職員処遇改善評価料 144	144 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
		165.0 以上 175.0 未満	看護職員処遇改善評価料 148	170 点
		175.0 以上 185.0 未満	看護職員処遇改善評価料 149	180 点
		185.0 以上 195.0 未満	看護職員処遇改善評価料 150	190 点
		195.0 以上 205.0 未満	看護職員処遇改善評価料 151	200 点
		205.0 以上 215.0 未満	看護職員処遇改善評価料 152	210 点
		215.0 以上 225.0 未満	看護職員処遇改善評価料 153	220 点
		225.0 以上 235.0 未満	看護職員処遇改善評価料 154	230 点
		235.0 以上 245.0 未満	看護職員処遇改善評価料 155	240 点
		245.0 以上 255.0 未満	看護職員処遇改善評価料 156	250 点
		255.0 以上 265.0 未満	看護職員処遇改善評価料 157	260 点
		265.0 以上 275.0 未満	看護職員処遇改善評価料 158	270 点
		275.0 以上 285.0 未満	看護職員処遇改善評価料 159	280 点
		285.0 以上 295.0 未満	看護職員処遇改善評価料 160	290 点
		295.0 以上 305.0 未満	看護職員処遇改善評価料 161	300 点
		305.0 以上 315.0 未満	看護職員処遇改善評価料 162	310 点
		315.0 以上 325.0 未満	看護職員処遇改善評価料 163	320 点
		325.0 以上 335.0 未満	看護職員処遇改善評価料 164	330 点
		335.0 以上	看護職員処遇改善評価料 165	340 点

		別表3（算出を行う月、その際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間、算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定する期間）																							
		算出を行う月		算出の際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間	算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月																				
		3月		前年12月～2月	4月																				
		6月		3～5月	7月																				
		9月		6～8月	10月																				
		12月		9～11月	翌年1月																				
816	下段様式 下から4行目	いる医師であること。また、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が <u>週24時</u>			いる医師であること。また、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が <u>週22時</u>																				
873	上から2行目	(昭51. 8. 7 保険発第82号) <u>(最終改正；令 4. 3.25 保医発 0325 第1号)</u>			(昭51. 8. 7 保険発第82号) <u>(最終改正；令 4. 9.28 保医発 0928 第1号)</u>																				
876	右段「02」の 「内容」欄 上から12行目	② 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報を提供した患者の負担額が、高齢者医療確保法施行令第15条第5項に規定する金額を超えた場合（ただし、患者が後期高齢者医療特定疾病療養受療証の提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報の提供を行った際に、既に同項に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。）			② 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報を提供した患者の負担額が、高齢者医療確保法施行令第15条第6項に規定する金額を超えた場合（ただし、患者が後期高齢者医療特定疾病療養受療証の提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報の提供を行った際に、既に同項に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。）																				
893	左段下から4行目	ウ <u>電子的保健医療情報活用加算は、全体の「その他」欄に点数及び回数を記載する。</u>			ウ <u>医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、全体の「その他」欄に点数を記載する。</u>																				
909	別表Ⅳ「項番」3～6	※以下と差し替える。 <table><tr><td>3</td><td>A000</td><td>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</td><td>医シA</td><td>全体「その他」欄</td></tr><tr><td>4</td><td>A000</td><td>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</td><td>医シB</td><td>全体「その他」欄</td></tr><tr><td>5</td><td>A002</td><td>再診料に係る時間外加算の特例を算定した場合 ※電子計算機の場合は全体の「その他」欄に表示</td><td>特</td><td>再診 「時間外」の文字の上※</td></tr><tr><td>6</td><td>A002</td><td>特別の関係にある施設等に入院又は入所している患者に対して 歯科訪問診療を行った場合</td><td>訪問（特別）</td><td>「摘要」欄</td></tr></table>				3	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	全体「その他」欄	4	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	全体「その他」欄	5	A002	再診料に係る時間外加算の特例を算定した場合 ※電子計算機の場合は全体の「その他」欄に表示	特	再診 「時間外」の文字の上※	6	A002	特別の関係にある施設等に入院又は入所している患者に対して 歯科訪問診療を行った場合	訪問（特別）	「摘要」欄
3	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	全体「その他」欄																					
4	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	全体「その他」欄																					
5	A002	再診料に係る時間外加算の特例を算定した場合 ※電子計算機の場合は全体の「その他」欄に表示	特	再診 「時間外」の文字の上※																					
6	A002	特別の関係にある施設等に入院又は入所している患者に対して 歯科訪問診療を行った場合	訪問（特別）	「摘要」欄																					
926	上から2行目	(令 4. 3.18 保医発 0318 第5号)		(令 4. 9.28 保医発 0928 第2号)																					
	右段上から3行目	なお、「歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について」(令和2年3月23日保医発 0323 第5号)は、令和4年3月31日限り廃止する。 また、令和4年3月診療分以前の診療報酬明細書の		なお、「歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について」(令和4年3月18日保医発 0318 第5号)は、令和4年9月30日限り廃止する。 また、令和4年9月診療分以前の診療報酬明細書の																					
	右段下から11行目	※「電子的保健医療情報活用加算（初診）」 初電」を削除し、以下を追加する。 <table><tr><td>医療情報・システム基盤整備体制充実加算1</td><td>医シA</td></tr><tr><td>医療情報・システム基盤整備体制充実加算2</td><td>医シB</td></tr></table>				医療情報・システム基盤整備体制充実加算1	医シA	医療情報・システム基盤整備体制充実加算2	医シB																
医療情報・システム基盤整備体制充実加算1	医シA																								
医療情報・システム基盤整備体制充実加算2	医シB																								
	右段下から5行目	※「電子的保健医療情報活用加算（再診）」 再電」を削除する。																							

(別紙様式 5)

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)

オンライン資格確認の導入が完了したら、運用開始まであと一歩

- 準備作業が完了したら、**医療機関等向けポータルサイトにて運用開始日を登録するだけで運用を開始できます。**
- 登録完了後は通常の運用開始となりますので、特段の手続き等は必要ありません。
- 「オンライン資格確認の運用開始日入力」ページにこちらからアクセスし、運用開始日を入力してください。（医療機関等向けポータルサイトへのログインが必要です）
<https://shinsei.iryohokenjyoho-portalsite.jp/pc/enquete/start/>

**準備作業が完了したら
医療機関等向けポータルサイトから
運用開始日を登録するだけ！**



**ぜひ、「運用開始日」の
入力をお願いします！**



シカク君

1

補足

運用開始日の
入力の仕方
(イメージ)

- 機器等の導入が完了しましたら、医療機関等向けポータルサイト（<https://shinsei.iryohokenjyoho-portalsite.jp/pc/enquete/start/>）へログインいただき、「運用開始日」を入力ください。

マイページログイン後

運用開始日入力フォーム

運用開始前の
最終確認の
留意事項

- **配信アプリケーション等の設定の確認**を忘れずに行ってください。
 - 支払基金の配信サーバへの接続確認
 - 各種アプリケーションのバージョン確認（最新のバージョンと一致しているか）
- ※ 配信アプリケーションは、運用開始後において、オンライン資格確認端末等にインストールしているアプリケーションのバージョンを常に最新で稼働させるための重要な機能です。
- ※ 確認方法は、「配信アプリケーションの確認について（以下URL）」をご確認ください。
https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/news/docs/haishin_application.pdf
- ※ レセプトコンピュータ等の機能を資格確認端末に搭載（もしくはレセプトコンピュータ等端末にアプリケーション等を搭載）する連携パターンの場合は、システムベンダー（現在ご利用のレセプトコンピュータ等の業者）に接続状況をご確認の上、ご報告ください。

2

様式1

看護職員処遇改善評価料の施設基準に係る届出書添付書類（新規・3、6、9、12月の区分変更）

1 保険医療機関コード

保険医療機関名

2 該当する届出

算出を行う月

☐ 新規
☐ 区分変更

☐ 3月 ☐ 6月 ☐ 9月 ☐ 12月

※ 新規の場合、届出月以前で最も近い月をチェックすること。

3 「令和4年度（令和3年度からの繰越分）看護職員等処遇改善事業補助金」の交付状況

（新規届出時以外は記載を省略して差し支えない。）

☐ 交付あり

☐ 交付なし

4 該当するものを選択すること（新規届出時以外は記載を省略して差し支えない。）

☐ 次の(イ)及び(ロ)のいずれにも該当すること。

(イ) 区分番号「A205」に掲げる救急医療管理加算に係る届出を行っている

(ロ) 救急搬送実績が、年間で200件以上であること

救急搬送実績: 件 (期間: 令和 年度)

☐ 救命救急センター、高度救命救急センター又は小児救命救急センターを設置していること

5 看護職員等の数、延べ入院患者数、【A】の値

① 算出の際に用いる看護職員等の数、延べ入院患者数の期間(いずれかを選択)

☐ 前年12月～2月

☐ 3～5月

☐ 6～8月

☐ 9～11月

② 看護職員等の数 人 (前回届出時 人)

※ 算出対象となる3か月の期間の各月1日時点における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)の常勤換算した数の平均の数値(小数点第二位を四捨五入)を記載すること。

※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

③ 延べ入院患者数 人 (前回届出時 人)

※ 算出対象となる3か月の期間の1月当たりの延べ入院患者数の平均の数値(小数点第二位を四捨五入)を記載すること。

※ 自由診療の患者については、計上しない。公費負担医療や労災保険制度等、診療報酬点数表に従って医療費が算定される患者については、計上する。

※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

④ 【A】の値 (前回届出時)

【A】=
$$\frac{\text{看護職員等の賃上げ必要額(当該保険医療機関の看護職員等の数(②)} \times 12,000 \text{円} \times 1.165)}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数(③)} \times 10 \text{円}}$$

6 前回届け出た時点との比較

前回届出時と比較して、

- ☐ 看護職員等の数(②)の変化は1割以内である。
- ☐ 延べ入院患者数(③)の変化は1割以内である。
- ☐ 【A】の値(④)の変化は1割以内である。

7 5により算出した【A】に基づき、該当する区分

【記載上の注意】

6のいずれにも該当する場合は、区分の変更を行わないものとする。

看護職員処遇改善評価料 賃金改善計画書（令和 年度分）

保険医療機関コード	
保険医療機関名	

I. 賃金改善実施期間

① 令和	年	月	～ 令和	年	月
------	---	---	------	---	---

II. 看護職員処遇改善評価料の見込額

②新規届出時又は4月1日時点における区分		
区分	()	点数
③賃金改善実施期間における、延べ入院患者数の見込み		人
④本評価料による収入の見込額 (②×③×10円)		円

III. 賃金改善の見込額

⑤賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施される場合の当該措置の対象職員の賃金総額		円
⑥本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額		円
⑦賃金改善の見込額 (⑤－⑥)		円
⑦は④以上か		

IV. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）に係る事項

⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数		人
⑨看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額		円
⑩ベア等による引上げ分 (基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分)		円
⑪ベア等の割合 (⑩÷⑨)		%
⑩が⑨の2/3以上であるか		

V. 処遇改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員に係る事項

⑫看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種		
⑬賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数		人
⑭看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額 (⑦－⑨)		円
⑮ベア等による引上げ分 (基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分)		円
⑯ベア等の割合 (⑮÷⑭)		%
⑮が⑭の2/3以上であるか		

VI. 賃金改善を行う賃金項目及び方法

⑰賃金の種類

☐ 基本給
 ☐ 決まって毎月支払われる手当（新設）
 ☐ 決まって毎月支払われる手当（既存の増額）

☐ 賞与
 ☐ 実績等に応じて支払われる手当（新設）
 ☐ 実績等に応じて支払われる手当（既存の増額）

☐ その他
 (

)

⑱賃上げの担保方法

☐ 就業規則の見直し
 ☐ 賃金規程の見直し

☐ その他の方法：具体的に
 (

)

⑲賃金改善に関する規定内容（できる限り具体的に記入すること。）

本計画書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 開設者名：

【記載上の注意】

- 「①賃金改善実施期間」は、原則４月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の３月までの期間をいう。
- 「③延べ入院患者数」は、本評価料を算定する期間における、延べ入院患者数の見込みを記載すること。（「様式１の延べ入院患者数」×「賃金改善実施期間の月数」とする。）
- 「⑤賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施される場合の当該措置の対象職員の賃金総額」、「⑥本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額」、「⑨看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の見込額」、「⑭看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の見込額」、「⑩⑮ペア等による引上げ分」は、それぞれ賃金改善実施期間における額を記載すること。
- 「⑥本評価料の改善措置が実施されない場合の当該措置の対象職員の賃金総額」は、対象職員に対する定期昇給による賃金上昇分も反映した額を記載すること。
- 「⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数」及び「⑬賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数」は、計画書を提出する時点で対象となる人数を記載すること。また、小数点第二位を四捨五入した数を記入すること。
- 「⑫看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種」は、本評価料による収入により処遇改善を行う職種であって、保健師、助産師、看護師及び准看護師以外の職種をすべて記載すること。
- 「⑲賃金改善に関する規定内容」は、「⑱賃上げの担保方法」に記載した根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。

看護職員処遇改善評価料 実績報告書（令和 年度分）

保険医療機関コード

保険医療機関名

I. 看護職員処遇改善評価料の実績額

①本評価料の区分

	算定期間								点数の区分		点数		
a	令和		年		月	～	令和		年		月		点
b	令和		年		月	～	令和		年		月		点
c	令和		年		月	～	令和		年		月		点
d	令和		年		月	～	令和		年		月		点

②算定回数

	算定期間								算定回数				
a	令和		年		月	～	令和		年		月		回
b	令和		年		月	～	令和		年		月		回
c	令和		年		月	～	令和		年		月		回
d	令和		年		月	～	令和		年		月		回
計												回	

③本評価料による収入の実績額

	算定期間								実績額				
a	令和		年		月	～	令和		年		月		円
b	令和		年		月	～	令和		年		月		円
c	令和		年		月	～	令和		年		月		円
d	令和		年		月	～	令和		年		月		円
計												円	

II. 賃金改善の実績額

④賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施された対象職員の賃金総額

⑤本評価料の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額

⑥賃金改善の実績額（④－⑤）

⑥は③以上か

III. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）に係る事項

⑦看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数

⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の実績額

⑨ペア等による引上げ分
（基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分）

⑩ペア等の割合（⑨÷⑧）

⑨が⑧の2/3以上であるか

IV. 処遇改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員に係る事項

⑪看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種		
⑫賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数		人
⑬看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の実績額（⑥－⑧）		円
⑭ベア等による引上げ分 （基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分）		円
⑮ベア等の割合（⑭÷⑬）		%
⑭が⑬の2/3以上であるか		

V. 賃金改善実施期間

⑯	令和	年	月	～	令和	年	月
---	----	---	---	---	----	---	---

本計画書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 開設者名：

【記載上の注意】

- 1 報告対象年度において複数の種類の点数区分を取得した場合、Ⅰの各項目には、すべての区分・点数及び算定期間に係る事項を記載すること。
- 2 「④賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施された対象職員の賃金総額」、「⑤本評価料の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額」及び「⑨⑭ベア等による引上げ分」は、報告対象年度の実績を記載すること。
- 3 「⑤本評価料の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額」は、対象職員に対する定期昇給による賃金上昇分も反映した額を記載すること。
- 4 「⑦看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数」及び「⑫賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数」は、報告対象年度の各月1日の対象となる職員の平均人数を記載すること。また、小数点第二位を四捨五入した数を記入すること。
- 5 「⑪看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種」は、本点数による収入により処遇改善を行った職種であって、保健師、助産師、看護師及び准看護師以外の職種をすべて記載すること。

特別事情届出書(令和 年度)

基本情報

保険医療機関コード	
保険医療機関名	
フリガナ 書類作成 担当者	
電話番号	

1. 事業の継続を図るために、看護職員等の賃金を引き下げる必要がある状況について

医療機関の収支について、患者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

--

2. 賃金水準の引下げの内容(期間、対象、金額等)

--

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

--

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることにについて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

--

令和 年 月 日

(法人名)

(開設者名)

令和5年4月1日から以下の省令・告示により本書の内容に変更が生じるため（二重線部分）、ここに追補します。

- ・保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（令和4年9月5日 厚生労働省令第124）【令和5年4月1日施行】
- ・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及び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揭示事項等の一部を改正する告示（令和4年9月5日 厚生労働省告示第268）【令和5年4月1日適用】

頁	箇所	現 行	改定後
525	上から2行目	(昭32. 4.30 厚生省令第15号) (最終改正；令 4. 3. 4 厚生労働省令第31号)	(昭32. 4.30 厚生省令第15号) (最終改正；令 4. 9. 5 厚生労働省令第124号)
	右段上から17行目	(受給資格の確認) 第3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、 <u>次に掲げるいずれかの方法</u> によっ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って当該確認を行うことができない患者であって、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。 <u>一 健康保険法（大正11年法律第70号。以下「法」という。）第3条第13項に規定する電子資格確認</u> <u>二 患者の提出する被保険者証</u>	(受給資格の確認等) 第3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、 <u>健康保険法（大正11年法律第70号。以下「法」という。）第3条第13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</u> によっ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って当該確認を行うことができない患者であって、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 <u>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、「事由によって」とあるのは「事由によって電子資格確認により」とする。</u> 3 <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5条第1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医療機関及び同令第6条第1項の規定により届出を行った保険医療機関については、前項の規定は、適用しない。</u> 4 <u>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2項に規定する場合において、患者が電子資格確認によっ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。</u>
	右段下から17行目	(被保険者証の返還) 第4条 保険医療機関は、 <u>第3条第二号に掲げる方法</u> 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する療養の給付を担当しなくなったとき、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。ただし、当該患者が死亡した場合は、法第100条、第105条又は第113条の規定により埋葬料、埋葬費又は家族埋葬料を受けるべき者に返還しなければならない。	(被保険者証の返還) 第4条 保険医療機関は、 <u>患者の提出する被保険者証</u> 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する療養の給付を担当しなくなったとき、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。ただし、当該患者が死亡した場合は、法第100条、第105条又は第113条の規定により埋葬料、埋葬費又は家族埋葬料を受けるべき者に返還しなければならない。
534	上から3行目	(昭58. 1.20 厚生省告示第14号) (最終改正；令 4. 3. 4 厚生労働省告示第52号)	(昭58. 1.20 厚生省告示第14号) (最終改正；令 4. 9. 5 厚生労働省告示第268号)

	右段上から 28 行目	（受給資格の確認） 第 3 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、<u>次に掲げるいずれかの方法</u>によっ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って当該確認を行うことができない患者であって療養の給付を受ける資格が<u>あることが明らかであるもの</u>については、この限りでない。 一 <u>健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認</u> 二 <u>患者の提出する被保険者証</u>	（受給資格の確認等） 第 3 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、<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「電子資格確認」という。）又は患者の提出する被保険者証</u>によっ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って当該確認を行うことができない患者であって療養の給付を受ける資格が<u>明らか</u>なものについては、この限りでない。 2 <u>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、「事由によって」とあるのは「事由によって電子資格確認により」とする。</u> 3 <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 5 条第 1 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医療機関及び同令第 6 条第 1 項の規定により届出を行った保険医療機関については、前項の規定は、適用しない。</u> 4 <u>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 2 項に規定する場合において、患者が電子資格確認によっ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。</u>
		2 〔略〕	5 〔略〕
535	左段上から 1 行目	（被保険者証の返還） 第 4 条 保険医療機関は、<u>第 3 条第 1 項第二号に掲げる方法</u>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。	（被保険者証の返還） 第 4 条 保険医療機関は、<u>患者の提出する被保険者証</u>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。
552	上から 20 行目	（平 18. 3. 6 厚生労働省告示第 107 号） （最終改正；令 4. 8. 31 厚生労働省告示第 263 号） ※本追補による修正後の記述	（平 18. 3. 6 厚生労働省告示第 107 号） （最終改正；令 4. 9. 5 厚生労働省告示第 268 号）
	右段下から 13 行目	五 〔略〕	五 〔略〕 六 <u>療担規則第 3 条第 4 項及び療担基準第 3 条第 4 項に規定する体制に関する事項</u>
557	右段上から 20 行目	三 〔略〕	三 〔略〕 四 <u>薬担規則第 3 条第 4 項及び療担基準第 26 条第 4 項に規定する体制に関する事項</u>