

療担規則等の改正

■ 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)

■ 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。

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

中医協 総-12-2
4 . 8 . 1 0

- ▶ 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

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。
- ✓ 特定健診結果を診療上の判断や薬の選択等に生かすことができる。

問診票の標準的項目を新たに定める（イメージ）

問診票（初診時）

- 今日の症状
 - 他の医療機関の受診歴
 - 過去の病気
 - 処方されている薬
 - 特定健診の受診歴
 - アレルギーの有無
 - 妊娠・授乳の有無
 - ……
- ※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。

R4年8月時点で
オンラインにより
確認可能

薬局

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬や相互作用の確認が可能になる。
- ✓ 特定健診の検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能になる。

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

旧点数と新点数の比較

	(旧) 電子的保健医療情報活用加算	(新) 医療情報・システム基盤整備体制 充実加算
算定項目	<ul style="list-style-type: none"> ● 初診料 ● 再診料、外来診療料 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初診料 ○ 初診料が包括されている以下の項目 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 外来腫瘍化学療法診療料
点 数	<ul style="list-style-type: none"> ● マイナ保険証を利用しない場合 (初診のみ)3点 ● マイナ保険証を利用する場合 (初診)7点 (再診)4点 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設基準を満たす医療機関で初診を行った場合 (初診)4点 ○ オンライン資格確認等により情報を取得等した場合 (初診)2点
時限措置	マイナ保険証を利用しない場合の3点(初診のみ)が算定できるのは、令和6年3月31日まで	時限措置なし

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。

○ 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)
	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	1台導入する場合 105万円を上限に補助 ※事業額の210.1万円を上限に、その 1/2 を補助	2台導入する場合 100.1万円を上限に補助 ※事業額の200.2万円を上限に、その 1/2 を補助	3台導入する場合 95.1万円を上限に補助 ※事業額の190.3万円を上限に、その 1/2 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 1/2 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 3/4 を補助
	②令和4年6月7日～	210.1万円 を上限に補助 ※事業額の420.2万円を上限に、その 1/2 を補助	200.2万円 を上限に補助 ※事業額の400.4万円を上限に、その 1/2 を補助	190.3万円 を上限に補助 ※事業額の380.6万円を上限に、その 1/2 を補助	同上	基準とする事業額42.9万円を上限に 実費補助

※ 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)。

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）抜粋〔令和4年9月5日〕

問3 区分番号「A000」初診料の注15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。

問4 区分番号「A000」初診料の注15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。

問5 区分番号「A000」初診料の注15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。

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）抜粋〔令和4年9月5日〕

問6 区分番号「A000」初診料の注15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。

（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 区分番号「A000」初診料の注15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54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、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54を参考とした初診時間診票を用いること。

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）抜粋〔令和4年9月5日〕

問8 区分番号「A000」初診料の注15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、初診時問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、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・入力を求めない等の配慮を行うこと。

問9 区分番号「A000」初診料の注15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、初診時問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あわせて使用すること。

(別紙様式54)

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)

院内掲示の例

〔医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準〕

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。

アの院内掲示(例)



マイナ受付
対応しています

医療機関や薬局で、保険証の代わりにマイナンバーカードを使う新たな方法。それが「マイナ受付」です。

マイナンバーカードが
保険証として使えます。

マイナンバーカードを保険証として使うと

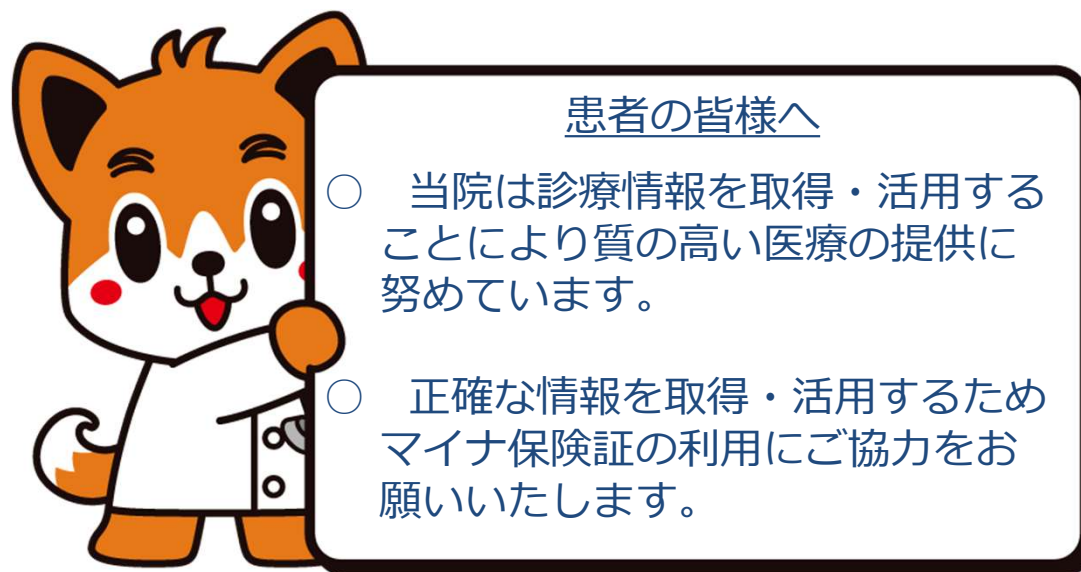
- POINT 01 より良い医療が可能に！
初めての医療機関でも、薬剤情報等の照会履歴を使えば、今までに比べて家との共有で、より適切な医療が受けられるようになります。
- POINT 02 手続きなしで限度額以上の一時的な支払が不要に！
限度額超過割増金等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払の発生がありません。

このステッカーが目印！

事前に登録するだけで利用できます！

詳しくは  マイナポータル 

イの院内掲示(例)



患者の皆様へ

- 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。

(出典)

厚生労働省HP「オンライン資格確認に関する周知素材について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html

オンライン資格確認導入のための見積取得のお願い

カードリーダーをお申し込みされていない医療機関の会員の先生方におかれましては、ぜひ、早期にお使いのレセコンや電子カルテのシステム事業者に、オンライン資格確認導入のための見積りの作成依頼をお願いいたします。(ただし、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は、オンライン資格確認導入の原則義務化の例外となります)

その際には、「事業者としてオンライン資格確認導入作業に対応可能か(不可能な場合、対応可能な他の業者を紹介できるか)」「推奨するカードリーダーの機種があるかどうか(特になければ、医療機関側の好みで機種を選定下さい)」「導入費用・保守費用の金額」「事前も含め、必要な作業の内容(医療機関側、業者側)」「運用開始までにかかる期間」も併せてご確認願います。

見積取得の結果、カードリーダーの機種が選定でき、問題なく導入できるようでしたら、ぜひ、早期に、医療機関等向けポータルサイトからカードリーダーをお申し込み頂き、オンライン資格確認導入を進めて頂くようお願いいたします。

一方、逆に、「地域に業者が見つからない」「見積額が補助金上限額より高い」「保守料が高い」「導入に時間がかかる」「適切なネットワーク回線が見つからない」などといった導入に障害があることが明らかになった場合は、日本医師会ホームページのメンバーズルーム内に設けた「オンライン資格確認相談窓口」に情報をお寄せ下さい。

(<https://www.med.or.jp/japanese/members/info/jirei.html>)

頂いた情報は、厚生労働省やオンライン資格確認推進協議会(日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会にて設立)と共有し、問題解決のための情報提供や業者への働き掛け等に使用する他、収集した問題点から、医療機関には責任のない「やむを得ない場合」をまとめ、8月10日の中医協総会で取りまとめられた答申の附帯意見に記された「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」際の根拠として、活用させていただきます。



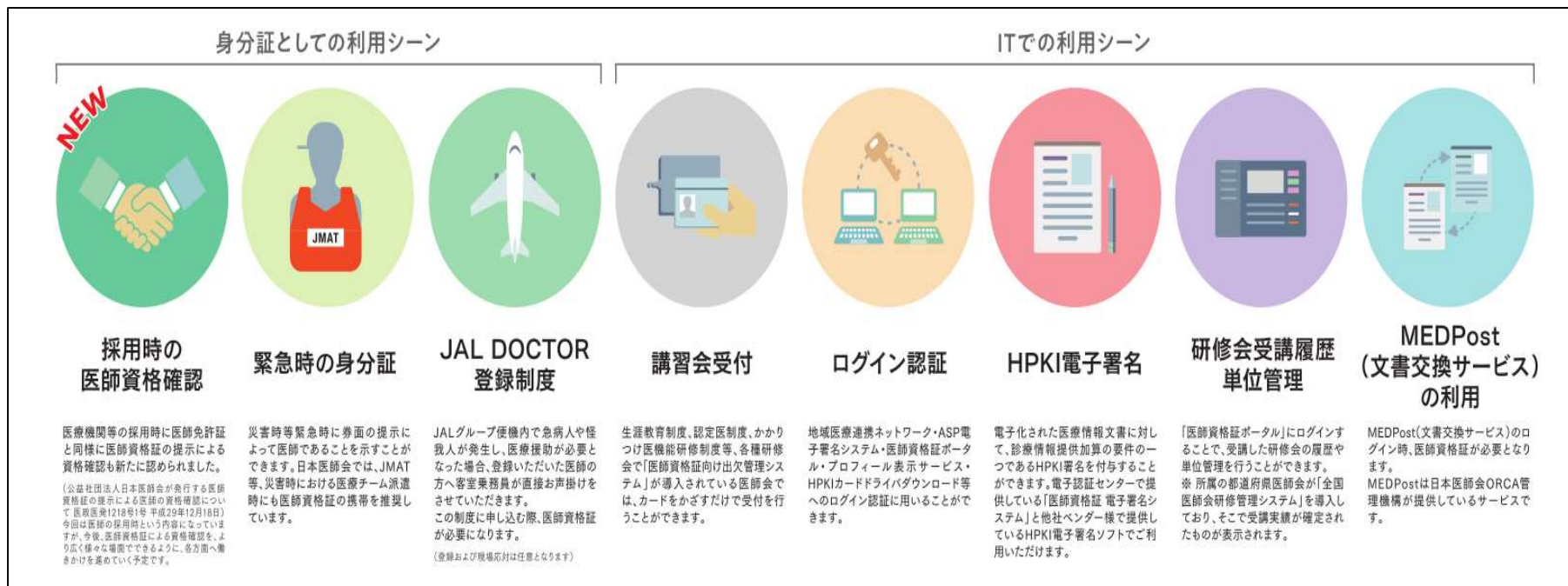
HPKIカードとして医師資格証が誕生

- | | |
|--------------|--------------------------------|
| ① 名称 | 日本医師会が発行する医師を対象としたHPKIカード |
| ② HPKIカード ロゴ | 3師会 + MEDISが発行するHPKI準拠カードの共通ロゴ |
| ③ 保有者顔写真 | カード保有者の顔写真 |
| ④ 保有者の情報 | 姓名・生年月日・日医会員ID・医籍登録番号 |
| ⑤ カードIDと発行日付 | 有効期限は、カード発行日より5年間 |
| ⑥ カード有効期限 | カードIDと発行日付 |
| ⑦ ICチップ | 電子証明書を格納するためのICチップ |

医師資格証には、偽造防止のための物理的な対策も施されている。



医師資格証の利用シーン



医師資格証は、「採用時の医師資格確認」、「緊急時の身分証(JMAT)」、「JALの医師登録制度」の**身分証**として、また、「講習会の受付」、「地域医療連携システムへのログイン」、「電子署名」、「研修会の受講履歴・単位管理」、「その他医療ITの各種サービス」の**IT・デジタルインフラの基盤**として利用ができる。特に、採用時の医師資格確認は、厚労省通知で公式に認められている。

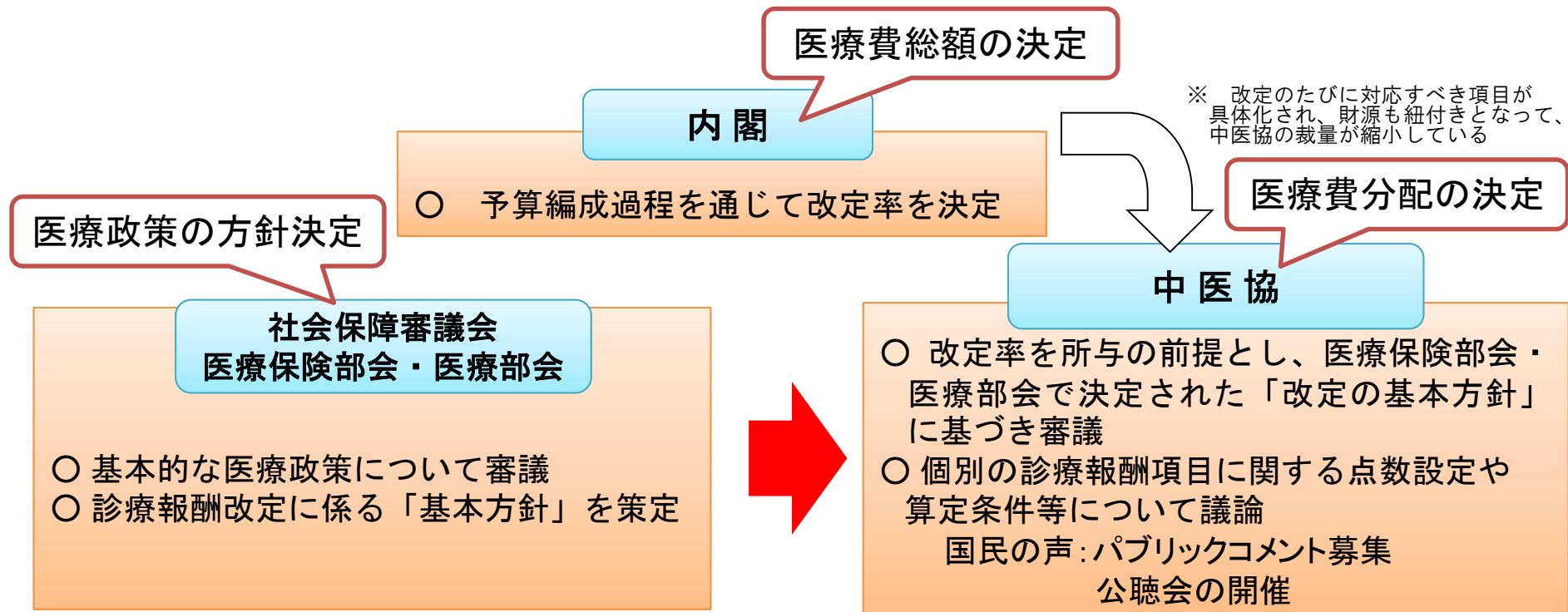
また、2023年1月から運用開始される電子処方箋の仕組みにおいて、**電子処方箋を発行するためには、医師が国家資格を証明しつつ、電子署名を行う必要があります、現時点でそれを満たす方法は、医師資格証のみ。**

Ⅱ. 令和4年度診療報酬改定

診療報酬改定の流れ

《診療報酬改定の役割分担》

- ① 予算編成過程を通じて内閣が改定率を決める
- ② 社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)が「診療報酬改定の基本方針」を策定
- ③ ①②を踏まえ、中医協において、個々の具体的な診療報酬点数の設定を決める



※ 診療報酬改定は、中医協でエビデンスに基づく評価がなされ、さらには前回の改定結果を調査・検証した上で、次回改定で修正するという流れが確立している

令和4年度診療報酬改定の大まかな流れ

新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応
診療報酬上の特例、補助金

令和3年

社会保障審議会(医療保険部会、医療部会)

9月～12月 診療報酬改定の基本方針の議論
12月10日 令和4年度診療報酬改定の基本方針の策定

内閣

12月22日 予算大臣折衝を踏まえ、診療報酬の改定率、
改革を着実に進める7つの課題を決定

令和4年

厚生労働大臣

1月14日
中医協に対し、
・ 内閣が決定した「診療報酬改定について」
・ 社会保障審議会で策定された「令和4年度診療報酬改定の基本方針」
に基づき行うよう諮問

厚生労働大臣

3月 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

中医協

令和2年度
「答申書」附帯意見に基づく検証調査等の実施

[第1シーズン]7月～9月
コロナ・感染症対応・外来・在宅・入院・個別事項・
歯科・調剤 → 9月8日 中間とりまとめ
[第2シーズン]10月～1月
外来・入院・在宅・個別事項・歯科・調剤
薬価制度・保険医療材料制度・費用対効果評価制度改革
改定の基本方針を踏まえた対応

5月～7月 医療経済実態調査の実施
11月24日 医療経済実態調査の結果報告
12月 2日 消費税率10%補てん状況把握結果
12月 3日 薬価調査・材料価格調査の速報報告
医療経済実態調査結果に対する見解
12月 8日 診療報酬改定に関する両側の見解
12月10日 診療報酬改定への意見 中医協→厚労大臣

1月14日 厚生労働大臣の諮問を受け、
具体的な診療報酬点数設定に係る審議
「令和4年度改定に係るこれまでの議論の整理」
パブリックコメント募集～1月21日
1月21日 公聴会の開催(オンライン形式)
1月26日～2月9日 個別改定項目(短冊)の集中審議
2月9日 厚生労働大臣に対し、改定案を答申

看護処遇改善 加算 2%
リハビリ処方箋 加算 1%
不妊治療の保険適用 加算 2%
小児感染症対策 加算 1%

【公益裁定(1月26日)】
：重症度、医療・看護必要度
：オンライン診療

令和4年4月1日 施行



Ⅱ. 令和4年度診療報酬改定

① 有床診療所の評価

これまでの診療報酬改定の振り返り

有床診療所は、地域包括ケアの中で重要な役割を担っているとの認識のもと、これまでの累次の改定で、その評価が見直されてきた。

有床診療所に係る主な診療報酬改定項目

平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> 有床診療所緩和ケア診療加算を新設 看取り加算の新設 栄養管理実施加算、褥瘡患者管理加算を入院基本料の要件として包括化
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> 入院基本料に包括された栄養管理実施加算を加算に戻す 地域包括ケアの中で複数の機能を担う有床診療所の入院基本料引上げ 医師配置加算の拡大、看護配置加算の引上げ、看護補助配置加算の新設、栄養管理指導の新設
平成28年度改定	<ul style="list-style-type: none"> 在宅復帰機能強化加算の新設 7対1入院基本料等の在宅復帰率の計算式（分子）に有床診療所（在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る）を追加 夜間看護配置加算の引上げ 入院中の他医療機関受診時の減算緩和
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> 入院基本料1～3の算定要件緩和（介護サービスを提供する場合） 在宅復帰機能強化加算の引上げ 7対1入院基本料等の在宅復帰率の計算式見直し（在宅復帰機能強化加算の届出施設以外も評価、地ケア・回りハ病棟の計算式に有床診療所を追加） 有床診療所緩和ケア診療加算の対象患者に末期心不全を追加
令和2年度改定	<ul style="list-style-type: none"> 有床診療所一般病床初期加算の引上げ 医師配置加算・看護配置加算・夜間看護配置加算・看護補助配置加算の引上げ 有床診療所緩和ケア診療加算の引上げ
令和4年度改定	<ul style="list-style-type: none"> 有床診療所一般病床初期加算及び救急・在宅等支援療養病床初期加算の引上げ 慢性維持透析管理加算の新設 ハイリスク分娩管理加算に地域連携分娩管理加算を新設

平成24年（2012年）度改定

1. 有床診療所の機能に着目した評価

- ① 夜間に看護師が配置されている有床診療所について、質の高い緩和ケア医療が提供された場合の評価として、**有床診療所緩和ケア診療加算(150点)を新設**
- ② 地域に密着した有床診療所の看取り機能の強化を図るため、**看取り加算(在宅療養支援診療所の場合:2,000点その他の場合:1,000点)を新設**
- ③ 地域医療を支える有床診療所の病床の有効活用を図るため、入院基本料の要件緩和を行う
 - 有床診療所の入院基本料の評価は、一般病床、療養病床で区別されているが、両方の病床を有する診療所については、双方の要件を満たしている場合に限り、患者像に応じた**相互算定を可能とする**
 - 介護療養病床入院患者が急性増悪した際に、医療保険を算定できる病床は**2室8床**に限られているが、より柔軟な運用を可能とするため、**全介護療養病床**について算定可能とする

2. 入院基本料等加算の簡素化

栄養管理実施加算、褥瘡患者管理加算について、すでに多くの医療機関で算定されていることから、**入院基本料の算定要件として包括するとともに、入院基本料の評価を引き上げる。(ただし、有床診療所においては管理栄養士は常勤でなくても差し支えない、とされた。)**

平成26年（2014年）度改定

有床診療所の評価が低いため士気が落ちていたが、地域包括ケアの中で重要な役割を担っていることを踏まえ、有床診療所の評価のあり方が見直された。

1. 有床診療所入院基本料に包括された栄養管理実施加算を加算に戻す

2. 地域包括ケアシステムの中で、複数の機能（看取り、介護サービスの提供、在宅医療の提供等）を担う有床診療所の評価を引き上げ

- ① 複数機能を担う場合は入院基本料を増額
- ② 医師配置加算（1：88点、2：60点）をすべての入院基本料で算定できるように拡大
- ③ 看護配置加算の引上げ（1：25点→40点、2：10点→20点）
- ④ 看護補助配置加算の新設（1：10点、2：5点）
- ⑤ 栄養ケア・ステーションや他医療機関と連携した入院患者の栄養管理指導の新設（入院栄養食事指導料2：125点）