北海道保険医新聞

発行所・北海道保険医会
〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目
北海道医師会館3F
TEL.(011)231-6281
FAX.(011)231-6283
編集発行人 橋本　透
●毎月5・20日発行
●定価1部〒共120円
●郵便振替 02790-3-20354
(会員の購読料は、会費に含まれています。)
Eメール info@h-hokenikai.com
本会のホームページアドレス
http://h-hokenikai.com/
是非ご覧ください

—主な目次—

2面…●解説「2024年度医科診療報酬改定」
●文化厚生部だより
3面…●帯広・十勝支部研修会
●第41回麻雀大会
●会員訪問　●読後感
4面…●歯科保険診療研究

ベースアップ評価料の課題

低迷する施設基準の届出状況

2024年度の診療報酬改定で、医療従事者の賃上げを目的とした「ベースアップ評価料」が新設された。この制度は、医療関係職種の賃金を2024年度に2・5%、2025年度に2・0%のベースアップを行うための原資として設けられたものである。しかし、多くの問題点が存在し、医療界全体に摩擦を引き起こしている。

事務職員の対象除外

まず、ベースアップ評価料は事務職員を対象から除外している。事務職員も医療機関の運営に欠かせない存在であり、その賃金設定は職場のモチベーションや風土に影響する。医療機関の費用構造は個々に異なるため、一律に賃上げを実施することは難しい。

こうした現状を踏まえると、ベースアップ評価料が限定的な用途で導入されることは、各医療機関の自主性を尊重せず、経営を圧迫する要因となり得る。

利用者負担の問題

ベースアップ評価料の導入に際して、財源を医療機関利用者に負担させることには問題がある。利用者の負担が増えることで国民の反発を招き、制度の実施を困難にするだけでなく、本来の医療サービスの提供にも支障をきたす。

また、国民の十分な理解が得られていないことも問題である。明細書にはベースアップ評価料と記載され、現場で患者から質問され説明するのは事務職員である。しかし、事務職員はベースアップ評価料の対象外であるため、この点でも不公平感がある。

医療機関間の格差拡大

さらに、医療機関間の格差が広がる懸念もある。収益を確保することができずにベースアップを実現できない医療機関が増えることで、医療従事者間の格差が拡大し、最終的には医療サービスの質にも悪影響を及ぼす可能性がある。

少なくない医療機関で賃上げ実績が政府の目標に達しないことが必至であり、そのために自己資金を投入する必要が生じる場合もある。こうした状況は、医療現場にさらなる負担を強いることになる。

法律的問題

また、ベースアップした賃金を下げることが法律的に難しい点も問題である。労働基準法に基づけば、一度引き上げられた賃金を下げることは、労働契約の一方的な変更とみなされ、労働者の同意が必要となる。このため、ベースアップ評価料による手当てとして支給し、制度が廃止された場合には手当てもなくなることを予め職員へ周知を行うことも一つの方法である。新たに社労士との協議も必要になれば誰がその費用を支払うのか。

手続きの煩雑さと現場の負担

加えて、ベースアップ評価料の施設基準届出には複雑な手続きが伴う。現場からは申請業務が日常診療に影響を及ぼしているとの声が上がっており、さらに届出後にも複雑な報告書の提出が義務付けられている。この手続きの煩雑さが賃上げの実現を妨げる一因となっている。

診療報酬の原則は、国民に保険診療を提供することへの対価である。わかりにくいベースアップ評価料を創設するよりも、国民の健康に資する医療行為に連動した診療報酬の設定を精緻に行うことが、医療従事者の賃上げにつながるのではないか。

北海道でベースアップ評価料の施設基準の届出を行った医療施設は全体の15%程度しかないと聞く。このデータは、制度の複雑さや現場の負担感を如実に表している。

多くの医療機関が制度導入に二の足を踏んでいる現状は、制度自体の見直しを強く求める声として受け止めるべきである。

◇◇◇

ベースアップ評価料の新設は、医療従事者の処遇改善を目的とした政策に見えるが、実態は多くの問題を内包している。これらの問題を解決するために、制度の透明性を高め、現場の声を反映させた柔軟な対応が求められる。医療従事者の賃上げは、現場の実情を踏まえた包括的な政策によって実現されるべきである。

2024年度　札幌支部定時総会

5年ぶりに対面での総会開催

長野省五支部長

6月6日、札幌支部(長野省五支部長)は2024年度定時総会を開催した。

長野支部長は冒頭の挨拶で「コロナ禍で近年は書面決議であったが、5年ぶりに対面開催することができた。札幌支部は今年度も支部活動の活性化を推進し、会員相互の交流と組織拡大に努めていきたい」と述べた。

続いて、欠席の議長に代わり石田哲彦副議長による総会成立が宣言された。その後、議案審議に入り「2023年度活動報告・会計決算報告・監査報告」ならびに「2024年度活動方針・予算案」が賛成多数で承認された。会の最後には長野支部長より日本の医療を取り巻く社会情勢等についてスピーチが行われ、総会を締めくくった。

総会終了後には懇親会も5年ぶりに開催した。ご来賓の皆様にもご出席いただき、多くの支部会員が交流を深めた。

政策部WEB講演会

診療報酬改定の概要を解説

本会は5月18日に「2024年度診療報酬改定の概要及び今後の対応」と題してウェブ講演会を開催、全道各地より136名が参加した。

講師は北海道医療情報サービスの寺田洋樹氏(コンサルティング事業部営業部長)が務め、2024年度診療報酬の概要と対応について講演した。

講師の寺田洋樹氏

会の冒頭、橋本透会長より「2024年度改定は内容が複雑難解であるため、多くの質問が寄せられている。本講演を通じ、改定内容の詳細な理解を深めることに役立てていただきたい」と挨拶があり、講演が始まった。

講演では、今回の診療報酬の主なテーマとして、物価高騰・賃上げに対する対応、医療DX、生活習慣病があると述べ、賃上げに関する部分が非常に重要視されており、特に40歳未満の勤務医や事務職員の賃上げに改定率の0・28%が割り当てられていると説明。賃上げについてはベースアップ評価料の届出や賃上げ促進税制を活用しながら、目標に近づくよう、努力が求められていると述べた。しかし、ベースアップ評価料を算定するためには、厚生局への届出と実績報告が必要であり、医療機関にとって負担になること、今後の診療報酬改定による不確実性があると解説した。

医療DX推進体制整備加算の施設基準となっている電子処方箋システム、電子カルテ情報共有サービスの導入については、導入未定であっても経過措置が設けられているため届出可能と説明した。

今回、大きな変更となった生活習慣病管理について、生活習慣病管理料ⅠとⅡの違いや算定に必要な療養計画書が一部簡素化されたこと、診療所と200床未満の病院での影響の違い等を説明した。その他、新たな感染症対策、地域包括ケアシステムの進化・推進等を解説した。

最後に、「今回の改定は医療従事者の処遇改善や医療DX等、新たな対応が求められる。参加者に対して理解を深める機会となれば幸いである」と述べ講演は終了した。

千里眼

一製薬企業の不祥事に端を発し、後発医薬品の供給不足が長期化している。背景には政府の低医療費政策と製薬業界の構造的要因がある▼政府は医療費抑制のため価格の低い後発医薬品使用への誘導政策を強行した。普及率は8割強と上昇したが後発医薬品メーカーの実態を把握せず監視が不十分なまま使用を促進してきたため、製薬会社は出荷が最優先となり品質に多少問題があっても出荷せざるを得ない状況になった。その結果、製造工程や品質管理に不備が生じ不正が次々と露呈し、操業停止命令など行政処分が行われ出荷制限が相次いだ▼さらに薬価は改定の度に下がり続けメーカーは経営が困難になり、一つの会社が多くの品目の医薬品を少量ずつ作る「少量多品目生産」という構造が広がり、緊急事態になっても増産できる体制が失われた▼政府は後発医薬品製造業界の構造的問題を看過し、低価格性ばかりを優先した使用促進策の失敗を猛省し、早急に医薬品の安全確保・安定供給のための対策を講じなければならない。併せて過度な薬価引下げによる低医療費政策を改めるべきである。(隆)

文化厚生部だより

ちょっとお得なお話

文化厚生部長　石塚　祐司

北海道保険医会は入会金無し、年会費４万８０００円（開業医）、３万円（勤務医）で新点数検討会や講演会、機関紙の発行等、様々な行事を行っております。

文化厚生部では北海道日本ハムファイターズ、北海道コンサドーレ札幌、レバンガ北海道、劇団四季、札幌交響楽団、北海道二期会、北海道立近代美術館をはじめとする道内各地のスポーツ・文化芸術施設等の観戦・鑑賞チケットを斡旋販売しています。チケットの種類にもよりますが、最大１人（１枚）２０００円の補助を行っているため、大変好評を博しています。

例えば北海道日本ハムファイターズと北海道コンサドーレ札幌、レバンガ北海道の試合と劇団四季を家族４人で各１回観に行ったとしたら、４人で１回８０００円の補助となるため、合計３万２０００円割安となります。会員からは「会費の一部が補助により還元されるため、大変お得に感じる」との声も聞かれます。

また、夏には親子一泊キャンプ旅行、秋には日帰りバスツアー、ボウリング大会、冬にはクリスマス会等、様々なイベントを企画しており、いずれも人気の行事です。この他には文化講演会と題して、著名な方をお招きして講演を開催しています。

昨年は、恐竜博士の小林快次先生による講演会を開催し、恐竜の最新研究や発掘調査についてわかりやすく解説していただき、大人から子どもまで大変好評でした。

今年度は、「ともぐい」で直木賞を受賞された作家の河崎秋子氏をお迎えして講演を行う予定です。家族や職員を誘って是非本会のイベントを満喫してください。

北海道保険医会文化厚生部ではこれからも会員の皆様や子どもからお年寄りまで、どなたでも参加していただける企画を考えてまいりますので、よろしくお願いいたします。

解説

2024年度医科診療報酬改定
― 厚労省 疑義解釈抜粋 ―

厚労省は5月31日付けで「疑義解釈資料の送付について（その７）」を発出しました。医科関係については新設された加算の対応などが示されています。今回はその中でもより重要と思われる内容を抜粋して掲載します。元の事務連絡の詳細は本会HPまたは厚労省HPをご確認ください。

【診療録管理体制加算】

問1　Ａ２０７診療録管理体制加算の施設基準において、「非常時に備えた医療情報システムのバックアップを複数の方式で確保し、その一部はネットワークから切り離したオフラインで保管していること」とあるが、厚労省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の「システム運用編」において「非常時に備えた通常時からの対応」の例として挙げられている「論理的／物理的なネットワークの構成分割」は、ここでいう「ネットワークから」の「切り離し」に該当すると考えてよいか。

答　よい。なお、ネットワーク全般の安全管理措置については、厚労省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の「システム運用編」の「13. ネットワークに関する安全管理措置」を参照のこと。

問2　Ａ２０７診療録管理体制加算の施設基準において、「非常時に備えた医療情報システムのバックアップを複数の方式で確保し、その一部はネットワークから切り離したオフラインで保管していること」とあるが、追記不能設定がなされた領域を有するバックアップ用機器又はクラウドサービスを利用し、当該領域にバックアップを保管している場合について、「ネットワークから切り離したオフラインで保管している」ものとみなしてよいか。

答　当該機器又はクラウドサービスを用いたバックアップの特性も踏まえ、非常時にデータ復旧が可能な状態にある場合には、差し支えない。

なお、その場合、非常時におけるデータ復旧の手段や手順等について、医療情報システム・サービス事業者との契約書等に記載されているか、十分に確認されたい。

【在宅データ提出加算】

問3　機能強化型の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の施設基準において、各年度５月から７月の訪問診療を実施した回数が 2,100 回を超える場合は、次年の１月までに在宅データ提出加算に係る届出を行うこととされているが、この「届出」の取扱い如何。

答　様式７の１１を用いて、北海道厚生局長を経由して、厚労省保険局医療課長に届出を行うこと。

また、様式７の１１を提出するにあたっては、事前に、様式７の１０の届出を行ったうえで、試行データを外来医療等調査事務局に提出し、データ提出の実績が認められる必要がある。

なお、２０２４年３月３１日時点で在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の届出を行っている医療機関においては、２０２５年５月３１日までの間に限り基準を満たしているものとされていることから、２０２５年６月２日までに様式７の１１の届出を行うこと。２０２５年６月２日までに様式７の１１の届出を行おうとする場合、遅くとも２０２５年２月２０日までに様式７の１０を届出する必要があるため、留意すること。

【在宅医療DX情報活用加算】

問4　在宅医療ＤＸ情報活用加算の施設基準において、「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」とあるが、具体的にどのような体制を有していればよいか。

答　オンライン資格確認等システムを通じて取得された診療情報等について、電子カルテシステム等により医師等が閲覧又は活用できる体制あるいはその他の方法により医師等が診療計画の作成において診療情報等を閲覧又は活用できる体制を有している必要があり、単にオンライン資格確認等システムにより診療情報等を取得できる体制のみを有している場合は該当しない。

問5　在宅医療ＤＸ情報活用加算の施設基準において、「医療ＤＸ推進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・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に掲示していること」とされており、ア～ウの事項が示されているが、ア～ウの事項は別々に掲示する必要があるか。また、掲示内容について、参考にするものはあるか。

答　まとめて掲示しても差し支えない。掲示内容については、右記のQRに示す様式を参考にされたい。

問6　在宅医療ＤＸ情報活用加算の施設基準において、「マイナ保険証を促進する等、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること」を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示することとしているが、「マイナ保険証を促進する等、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる」については、具体的にどのような取組を行い、また、どのような掲示を行えばよいか。

答　当該保険医療機関又は患家において「マイナ保険証をお出しください」等、マイナ保険証の提示を求める案内や掲示（問5に示す掲示の例を含む）を行う必要があり、「保険証をお出しください」等、単に従来の保険証の提示のみを求める案内や掲示を行うことは該当しない。また、訪問診療等を行う際に、問5に示す掲示内容を含む書面を持参して利用者等に提示するといった対応がとられていることが望ましい。

問7　居宅同意取得型のオンライン資格確認等において、マイナンバーカードを読み取れない場合や利用者が４桁の暗証番号を忘れた場合はどのように対応すればよいのか。

答　医療機関等向け総合ポータルサイトのオンライン資格確認・オンライン請求ページに掲載されている訪問診療等に関するよくある質問（FAQ）（右記のQR）を参照し対応されたい。

会員訪問 156

医院継承し治療に尽力

小野(おの)　隆(たかし)先生

医大前歯科診療所　札幌市・中央

略歴

北海道小樽市出身。2010年岩手医科大学卒業。卒後研修終了後は岩手医科大学歯科保存学講座歯周療法学分野に在籍。2014年から医大前歯科診療所に勤務し、2023年に医院承継。

―本会に入会した理由は

保険診療の正しい情報を得るためです。

―ご専門は

歯周病です。勤務医となってからはインプラントや矯正なども学んでいます。

―開業した動機など

岩手から北海道に戻る際に、将来的に承継する前提でうちに来ないかと前院長に誘っていただいたのがきっかけです。

―開業後苦労したことや嬉しかったことは

継承のため、普通の開業と比べ設備投資などの初期費用が少なく済みましたが、予期せぬ設備の故障やその修理対応に追われることがあります。嬉しかったことは、歯科恐怖症の患者さんが治療をすべて終えた後に、先生に治療してもらえて良かったと言っていただけたことです。

―診療で心がけていることは

患者さんに寄りそった丁寧な治療を心がけています。

―どのような医院を目指していますか

スタッフとなるべくコミュニケーションを図るようにして緊密に連携の取れる医院を目指しています。

―ご家族は

妻と娘(小4)の3人家族です。

―ご趣味は

旅行とスキーです。妻も娘も温泉が好きなので温泉宿に泊まることが多いです。

小樽在住のため、家から車で10分ほどの天狗山をホームグラウンドにしてスキーをしています。

―今後の目標について

今は持っておりませんが将来的にマイクロスコープを導入し、根管治療を中心に活用できたらと考えております。

―ありがとうございました。患者さんが安心できる治療を提供する歯科医として、今後もご活躍ください。

(聞き手　事務局丸岡)

患者さんを2階へ運ぶエレベーター

ゆったり相談できるカウンセリング室

帯広・十勝支部研修会

2024年度診療報酬改定の概要を解説

帯広・十勝支部は6月1日、本会本部より橋本会長、伊藤審査対策部長、芦田総務部長をお招きし、支部研修会を開催した。

伊藤審査対策部長

医科・歯科に分かれて研修を行い、医科を担当した伊藤部長に今次改定で大きく見直された項目や新設された加算等についてご講演していただいた。

大きな見直しとなった生活習慣病管理料の(Ⅰ)及び(Ⅱ)の違いについて説明があり、診療報酬改定前の特定疾患療養管理料と新設された生活習慣病管理料(Ⅱ)を診療所で算定した場合のシミュレーションを交え解説された。

芦田総務部長

さらに、外来感染対策向上加算の見直された内容や新設された医療DX推進体制整備加算については既に通知されている疑義解釈の内容を整理し、ご教示いただいた。

また、今回の大きな項目であるベースアップ評価料についても触れ、対象職員の給与計算項目、賃金改善計画の作成、届出以降は定期報告が必要と概説された。

歯科では芦田部長に、今回の改定の新規項目、既存項目の要件変更など多岐にわたるため、会員から改定に関する質問が連日、本会に寄せられる中、歯科点数第二次検討会後に出された疑義解釈を含め、さらに改定内容を理解してもらうための講演を行っていただいた。

今回の支部研修会は医科54名、歯科20名が参加し、講演会後の質疑も多数あり、今次改定の関心の高さがうかがわれた。

帯広・十勝支部長　福井　洋

第41回麻雀大会

優勝は下段 光裕先生!

6月8日、札幌支部・石狩支部共催の麻雀大会を5年ぶりに開催し、会員10名(医科10名)が参加した。

東北3回戦で行われ、3回戦目は得点上位者のせめぎ合いという組み合わせであった。激戦の末、下段　光裕先生(札幌・清田区)が41100点で優勝。大会終了後には懇親会場に場所を移して表彰式を行い、久々の再会に会話も弾み、盛会のうちに終了した。

優勝した下段　光裕先生

成績表

順　位	地区名	氏名(敬称略)	総点数
優　勝	清田区	下段　光裕	41,100
準優勝	東　区	佐久間　研二	27,400
3　位	中央区	田村　　正	14,500

読後感

底辺駐在員がアメリカで学んだギリギリ消耗しない生き方

US生活&旅行著　KADOKAWA

著者を最初に知ったのは「マイレージを使ってファーストクラスで日本と米国を行き来する」という動画投稿である。

米国在住の著者は、さぞやセレブな駐在員であろうと思いきや、ニート生活やコロナ禍でリストラされるという波乱に満ちた人生を送っている。

そうした中で節約術として見出したのがクレジットカードの入会ボーナス。米国の入会ボーナスは桁外れで、カードを1枚発行すると6~8万マイル付与されるとのこと。

NY―東京の国際線は、ファーストクラスで当時片道8万マイルだったので、2~3枚発行すれば往復できることになる。

筆者はカードを18枚保有し、なんと年間77万マイルを獲得していた。夢を現実にするには、知識と戦略が必要だ。(T・I)

歯科部だより

第3回歯科部担当理事会(6月12日)

〈主な協議・検討事項〉

①保団連代議員会「発言通告」について

・発言通告案の確認を行った。

②2024年度歯科部事業について

・歯科各種届出に係る研修会

…修了証の作成について確認を行った。

・歯科スタッフセミナー

…進行予定表の確認を行った。

・歯科市民集会

…講師はスポーツ分野で活躍する管理栄養士を検討。内容については子どもに馴染みのあるスポーツに関連した講演を予定。

③その他

・歯科保険診療研究(7/5号)の確認を行った。

※次回2024年度第4回歯科部担当理事会…7月10日(水)午後7時

開業医のための実務セミナー

＼＼ ハラスメント・労務トラブル編 ／／

■テーマ:ハラスメント・労務トラブル対策セミナー
～自院の労務管理を改めて見直しましょう～

■講　師:弁護士 須田 布美子 氏
(須田布美子法律事務所)

■日　時:8月31日(土)16:00～17:30

■会　場:オンライン配信
(WEB会議アプリZoomを使用)

■対　象:医科・歯科会員、
会員所属の医療機関職員

■参加費:無料

詳細は本号同封のちらしをご覧ください。

歯科 保険診療研究 【医療ＤＸの推進関係】

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たことをふまえ、体制整備にかかわる評価であった医療情報・システム基盤整備体制充実加算から、医療情報取得加算が新設された。また、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際の診療に活用し、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービスを導入し、医療DXに対応する体制を確保している場合の評価が新設された。

医療情報取得加算の新設

（１）医療情報取得加算１：初診料に対し+3点（月1回）

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十分な情報を取得したうえで初診を行った場合に加算する。

（２）医療情報取得加算２：初診料に対し+1点（月1回）

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かかわる診療情報を取得した場合、または他の医療機関から当該患者にかかわる診療情報等の提供を受けた場合に加算する。

（３）医療情報取得加算３：再診料に対し+2点（3ヶ月に1回）

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十分な情報を取得したうえで再診を行った場合に加算する。

（４）医療情報取得加算４：再診料に対し+1点（3ヶ月に1回）

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かかわる診療情報を取得した場合、また他の医療機関から当該患者にかかわる診療情報等の提供を受けた場合に加算する。

【施設基準】

以下に掲げる事項について、院内に見やすい場所に掲示するとともに、原則としてウェブサイトにも掲載し、必要に応じて患者に説明する。

（１）オンライン請求を行っていること。
（２）オンライン資格確認を行う体制を有していること。
（３）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。

医療DX推進体制整備加算の新設

医療DX推進体制整備加算+6点（月1回）
（歯科初診料・地域歯科診療支援病院歯科初診料に加算）

【算定要件】

医療DX推進にかかわる体制として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北海道厚生局長等に届け出た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、所定点数に加算する。なお、この場合、在宅医療DX情報活用加算は同一月においては、別に算定できない。

【施設基準】

（１）オンライン請求をおこなっていること。
（２）オンライン資格確認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）オンライン資格確認システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等（診療情報）において、歯科医師が閲覧または活用できる体制を有していること。
（４）電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。
（５）国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制有していること。
（６）マイナ保険証の利用率が一定割合以上であること。
※マイナ保険証の利用率の基準は2024年10月から適用することになっており、中央社会保険医療協議会で議論し、夏ごろ決定する見込み。
（７）医療DX推進の体制に関する事項および質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、保険医療機関の見やすい場所に提示していること。
（８）（７）の掲示事項を原則としてウェブサイトに掲載している。なお、みずから管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

【経過措置】

（１）2025年3月31日までの間に限り、施設基準（４）に該当するものとみなす。
（２）2025年9月30日までの間に限り、施設基準（５）に該当するものとみなす。
（３）施設基準（６）については、2024年10月から適用する。
（４）2025年9月30日までの間に限り、電子処方箋の発行および電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかわる取り組みを実施している保険医療機関であることを、掲示しているものとみなす。
（５）2025年5月31日までの間に限り、上記施設基準（８）に該当するものとみなす。

（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問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、2022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。