

1部：パシエントハラズメント研修

2部：トピックス

①ベースアツプ評価料

②医療DX

ペイシエントハラスメント研修

～ペイハラ対応で何が大事か？～

令和6年12月16日（月）

福岡県医療勤務環境改善支援センター

医療経営アドバイザー

株式会社佐々木総研 長 幸美

こんなことはありませんか？

- 医師への嫌がらせ・診療妨害
 - ▶ 医療行為等に対する非難や批判
 - ▶ 診療内容に納得がいかない・・・謝罪、土下座の要求

- 看護師へのパワハラ・セクハラ
 - ▶ 医療スタッフへの抱きつき、執拗な付きまとい
 - ▶ 電話番号やラインの交換を迫る

- 病院の指示に従わない患者
 - ▶ マスクをしたがらない患者
 - ▶ ルール無視、診療の指示に従わない

本日の研修の目的は・・・

- ▶ ペイシエントハラスメントを理解する
- ▶ どのような分類があり、どのように対応したらよいか、基本を学ぶ

パシエントハラメントの定義

パシエントハラスメントとは・・・

- ▶ 患者・家族等からの過剰なクレーム・言動
- ▶ 当該要求を実現するための手段・態様が社会通念上不相当なものであって、医療機関や職員の職場環境が害されるもの

パシエントハラスメントの分類

- ① 患者・家族からの要求内容に妥当性がない
- ② 要求を実現するための手段・態様が社会通念上不相当
 - ▶ 身体的な攻撃・・・暴力・傷害
 - ▶ 精神的な攻撃・・・脅迫・中傷・名誉棄損・侮辱・暴言
 - ▶ 威圧的な言動、継続的な言動、差別的な言動、静的な言動、職員個人への攻撃・要求、器物の損壊
- ③ その他
 - ▶ 交通費の請求や診療費の不払い要求
 - ▶ 金銭保証の要求、土下座の要求(謝罪)

パシエントハラスメントの判断基準

① 妥当性はあるか？

- ▶ 事実関係や因果関係を確認する
- ▶ 医療行為に過失・過誤があるか？

② 社会通念上どうか？

- ▶ 患者・家族の主張は社会的に妥当か？
- ▶ ハラスメントは犯罪である

パシエントハラメントの影響

① 病院職員への影響

- ▶ 健康不良、現場への恐怖、業務パフォーマンス低下

② 病院への影響

- ▶ 時間への浪費、業務上、金銭的損失、イメージ低下

③ 他の患者への影響

- ▶ 利用環境・雰囲気悪化、業務遅滞による影響

パシエントハラスメントの対応(基本) ⇒病院職員を守ること

- ① 組織的対応…病院の問題として取り組む
 - ▶ 心理的安全性の確保、暴力・暴言を許さない姿勢
- ② 毅然と対応する
 - ▶ 応召義務に過剰に反応しない、診療協力義務、一部負担金の支払い義務
 - ▶ 身だしなみ、敬語の活用、録音・録画の活用
- ③ 警察への相談
 - ▶ 110番をためらわない、ハラスメントを許さないという姿勢

忘れがちだけど大事なこと

事実の確認 と 経過記録

Fact (事実)は？

感情・評価は入れない
時間経過と事実を記録

具体的事例と対応策

暴言型

- ・大きな声で怒鳴る
- ・「バカ」など屈辱的な発言
- ・人格否定や名誉棄損する発言

- ▶ 毅然とした態度、複数名での対応
- ▶ 録音・録画を躊躇しない
- ▶ 診療拒否の検討・・・警告書(罪名を記載)
- ▶ 警察や弁護士への相談

暴力型

- ・殴る、蹴る、叩く、モノを投げつける
- ・ものを壊す、わざとぶつかってくる

- ▶ 一定の距離を保つ
- ▶ 対応者の安全確保を最優先
- ▶ 録画
- ▶ 警察への連絡を躊躇しない

セクハラ型

- ボディタッチ、密着、手を握る・抱き着く
- 性的な言動、卑猥な言動
- ストーカー行為に繋がる言動

- ▶ 可能な範囲で拒否の意思表示
⇒「やめていただけますか」
- ▶ スグに同僚や上司に報告、相談できる環境
⇒上司からの注意(警告)
- ▶ 患者と1対1の状況を作らない

時間拘束型

- 長時間の居座り、対応の強要、拘束
- 電話を切らない
- 自院では対応できない内容の話を繰り返す

▶ 要望に応じられない理由を明確に伝える(説明)

▶ 対応を打ち切る

⇒「ご理解いただけないようなので、病院としての対応を打ち切らせていただきます」

⇒「このままでは業務に支障をきたしますので、院内から退去してください」

▶ 弁護士・警察に相談する

リピート型

- 病院からの説明後も、同じ内容を繰り返す
 - 理不尽な要求を繰り返す
 - 頻回な電話、ファックス、メール
-
- ▶ 病院の対応は変わらないことを説明し、引き下がらない場合は、対応を打ち切る
 - ▶ 窓口は一本化する

威嚇・脅迫型

- ・脅迫的発言・・・殺されたいのか？覚えてろ！
- ・反社会的なつながりをほのめかす

- ▶ 録音・録画を躊躇しない
- ▶ 毅然とした態度、単独で対応しない
 - ▶ 「そのように威圧的ではお話しができません」
 - ▶ 「どういう意味でしょうか？怖いです」などどう受け止めているか伝える

権威型

- ・正当な理由なく、権威を振りかざす
- ・〇〇大学の教授を知っている、
- ・〇〇県議会議員に行って診療できなくしてやる！

- ▶ 複数で対応する(1名は発言をしっかりと控える)
- ▶ 対応を上位職と変わることも必要
- ▶ 特別扱いしない・・・書面での謝罪・土下座はしない
- ▶ 弁護士・警察への相談・・・長時間になる場合は打ち切る

院外拘束型

- ・自宅や特定の場所に呼出し、長時間拘束する
- ▶ 単独での対応を行わない・・・まずは上司に相談！
- ▶ クレームの内容を確認(事実確認)したうえで対応を検討する

SNS・インターネット上での誹謗中傷型

- ・特定の動画を撮影し、SNSにアップする
- ・プライバシーを侵害する情報を掲載する

- ▶ 録音・録画の禁止・・・院内掲示
 - ▶ 撮影行為・・・他患のプライバシーを守る
 - ▶ 職員への撮影・・・職務妨害の可能性あり
- ▶ 病院側も念のため撮影(記録)・・・警察への提出

まとめ

事前の対応

医療機関としての方針を決める

- ▶ 「ハラスメントは認めない」という病院の姿勢を院内外に発信する
- ▶ 警察との適切な連携体制をとる

当院は、安全で安心な医療機関を目指しております。

暴力・暴言、器物破損
許しません。



迷惑行為お断り!!

迷惑行為対策のため、福岡市医師会では警察と連携して、会員医療機関への専門スタッフの派遣・アドバイスをしております。

訪問看護の円滑なサービス提供利用のために

訪問看護職員
に対する

なくそう! 暴力・ハラスメント



どのような迷惑行為も、暴力・ハラスメントに該当する恐れ、真実を確認してまいります。



訪問看護の現場でも、サービスの利用者・家族から職員に対して、身体的・精神的暴力やセクシャル・ハラスメントなどが発生しています。暴力・ハラスメントが発生すると、訪問看護サービスの提供が難しくなります。訪問看護職員が安全安心な環境で質の高いサービスを提供できるよう、暴力・ハラスメントの防止にこころを配り、ご協力をお願いします。

福岡県

福岡県看護協会 福岡県訪問看護ステーション連絡協議会

次のような行為は「**暴力・ハラスメント**」に該当し、訪問看護職員の尊厳や心身を傷つけるものです。

精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。



- 例
- ・大声を発する、怒罵
- ・「このくらいでできて当然」と理不尽な要求をする
- ・特定の職員に嫌がらせをする

など

身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。



- 例
- ・コップを投げつける
- ・たたく、蹴る、つねる、ひっかく、嘔を吐く

など

セクシャルハラスメント

意に添わない性的誘いかげ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。



- 例
- ・必要もなく手や腕を触る
- ・指さしめる
- ・ヌード写真やアダルトビデオを見せる
- ・卑わいな言動での声掛け

など

暴力・ハラスメントは、いかなる場合でも認められるものではありません。暴力・ハラスメントの中には、暴行罪、傷害罪、脅迫罪、強制わいせつ罪等の犯罪になりうる行為もあります。

Point!

訪問看護職員は、看護サービスの「プロ」です!

訪問看護職員は、単に「身のお世話をする人」ではありません。自宅などで療養する方の心身機能の維持回復などを目的として、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行います。信頼関係を築き、訪問看護サービスの円滑な継続利用につなげましょう。



クレームは初期対応が肝心

誠意ある対応・状況を正確に確認する

- ▶ 一人では対応しない
 - ▶ 複数人での対応、事実を記録することも肝要
- ▶ 相談室等の対応を考慮

- ▶ 丁寧な話し方・・・感情的にならない！

対応している職員のフォロー

- ▶ 相談できる窓口を明確に！
- ▶ 対応するスタッフを守る！

対応上、留意すること

誠意ある対応・状況を正確に確認する

- ▶ 患者・家族の主張を傾聴する・・・複数名で
- ▶ 事実・事象を明確にし限定的に謝罪する
 - ▶ (例)不愉快な思いをさせ申し訳ありません
- ▶ 先ずは相手(患者・家族)の言い分を聞くのみにとどめる
 - ▶ 解答(対応)は後日

グレーゾーンにあるハラスメント

あってはならないハラスメントの院内共有

- ▶ 現場での些細な言葉や態度で、相手(患者・家族)の不信感を招くことを知る
 - ▶ 原因がはっきりしない時点では安易な推定で説明・対応をしない
 - ▶ Fact確認が大事！

第2部:トピックス

- ①ベースアップ評価料
- ②医療DX整備推進体制加算

①ベースアップ評価料

- ▶ 令和6年度診療報酬改定が目玉
- ▶ 世の中の賃上げの波 ⇒ 人材確保の課題
⇒ 最賃の増額
- ▶ ベースアップ評価料届出・・・病院で約6割、診療所で3割強
⇒ 取得しない理由は？・・・手続きの煩雑さ

1 医療従事者の賃上げの概要について

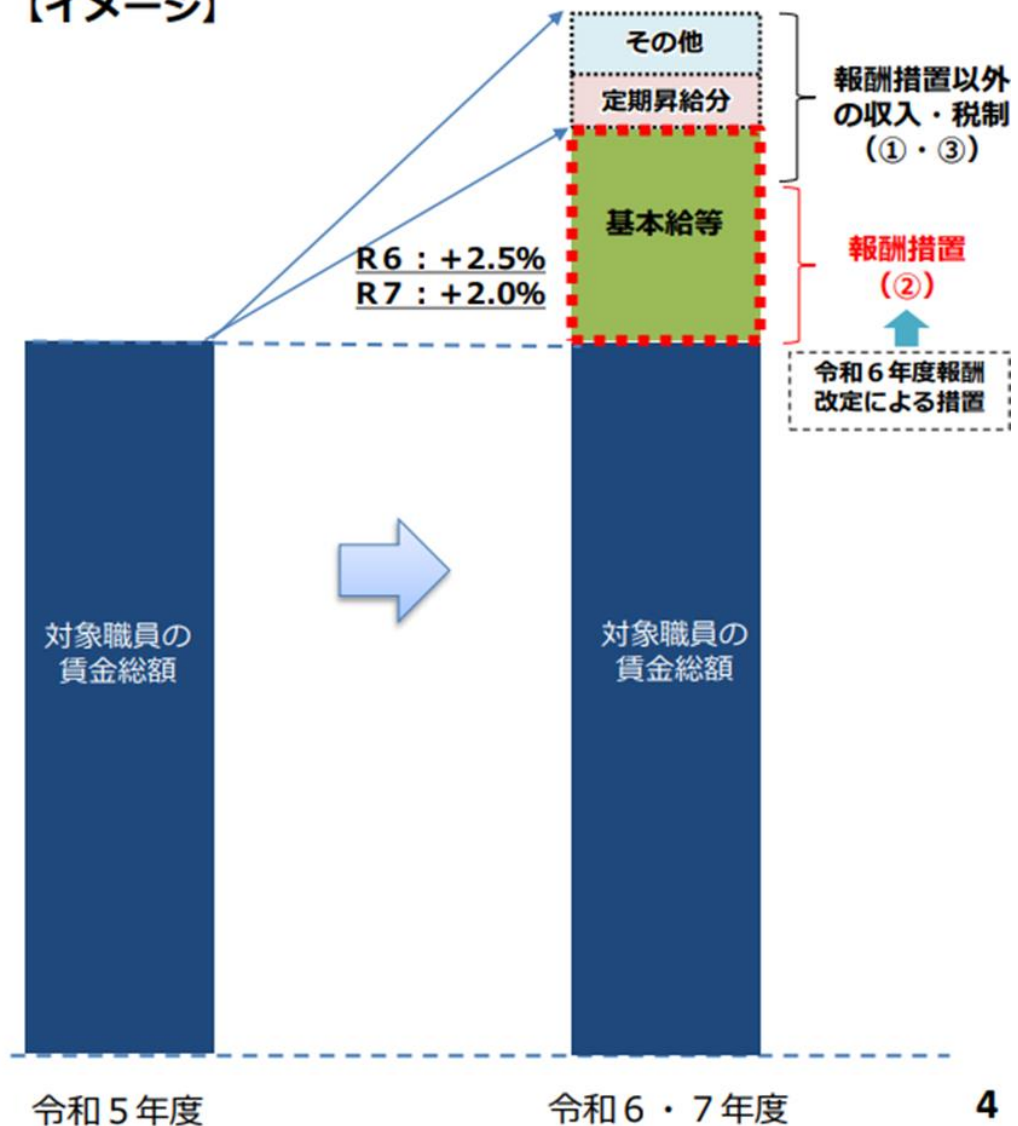
(1) 全体の概要②

【基本的な方針】

- 次の①～③を組み合わせた賃上げ対応
 - ① 医療機関や事業所の過去の実績をベースにしつつ、更に
 - ② 今般の報酬改定による上乗せの活用
 - ③ 賃上げ促進税制の活用

- 令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実施し、定期昇給なども合わせて、昨年を超える賃上げの実現を目指す。

【イメージ】



1 医療従事者の賃上げの概要について

(2) 対象職種

○ 今般の診療報酬改定における賃上げの対象となる職種については、それぞれ以下のとおりです。

1

病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げのための特例的な対応として、+ 0.61%の改定

【対象職種】

薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）

2

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置として、+ 0.28%の改定

【対象職種（想定）】

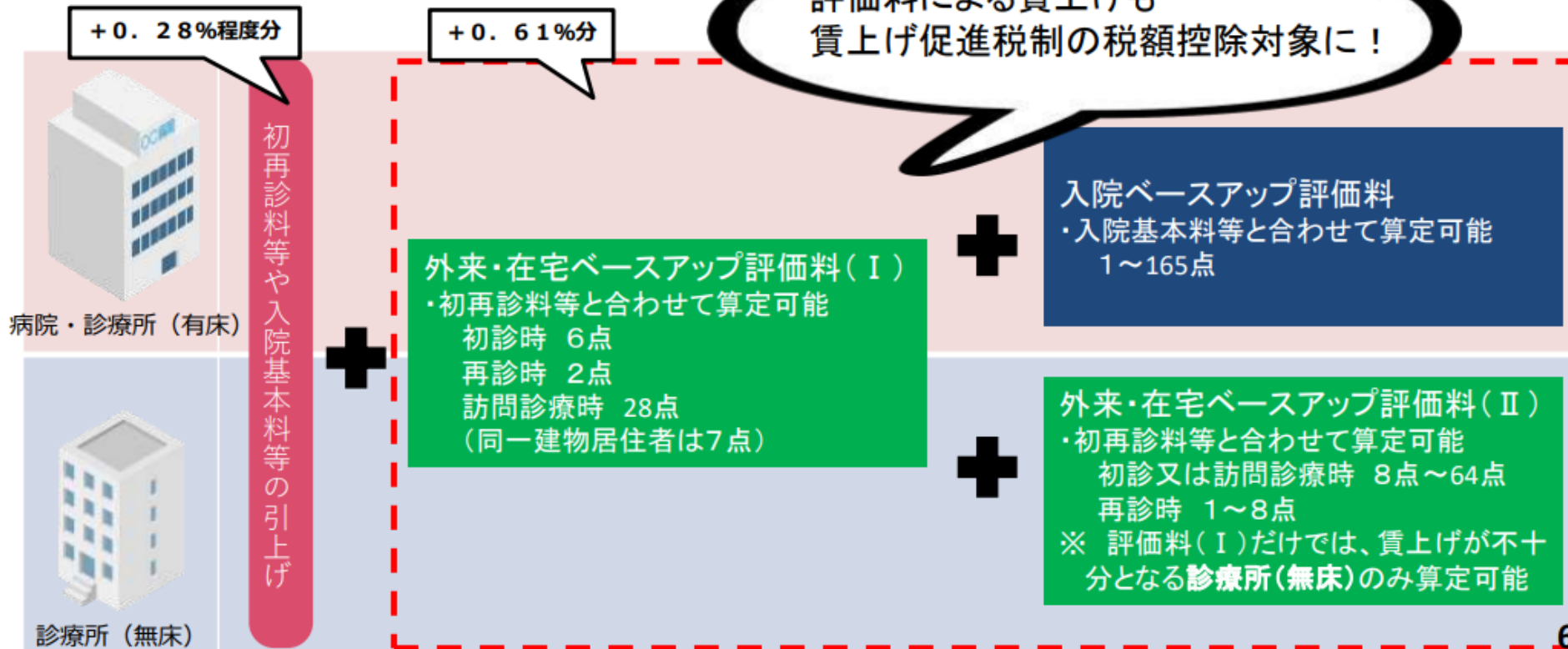
40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、
事務職員、歯科技工所等で従事する者 等

1 医療従事者の賃上げの概要について

(3) 創設される診療報酬について

- 令和6年度の診療報酬改定では、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、（Ⅱ）」、「入院ベースアップ評価料」といった診療報酬を創設します。
- また、初再診料等や入院基本料等についても、職員の賃上げを実施すること等も踏まえた引上げを行います。
- さらに、今回創設される診療報酬（既存の看護職員処遇改善評価料含む）による賃上げについては、賃上げ促進税制における税額控除の対象となります。

病院と医科診療所の例



①ベースアップ評価料 まずは、厚労省のホームページを見てみましょう！

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html

言語切替 日本語 ? ▶ 点字ダウンロード ▶ サイト閲覧支援ツール起動 (ヘルプ) | 文字サイズの変更 標準 大 特大 ▶ English site

▼ 本文へ ▶ お問い合わせ窓口 ▶ よくある御質問 ▶ サイトマップ ▶ 国民参加の場

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Google カスタム検索 検索

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

↑ ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > ベースアップ評価料等について

ベースアップ評価料等について

「令和6年度診療報酬改定における賃上げ」に係る医療機関・訪問看護ステーション向け特設ページです。
医療機関・訪問看護ステーションの職員の賃金改善を診療報酬でバックアップしています。

職員の賃金改善のためにベースアップ評価料を
算定する医療機関・ステーションが増えています。
ポイントが分かれば、届出は簡単です。
ベースアップ評価料で、処遇改善のペースアップ！



①ベースアップ評価料 手続き方法もわかりやすくなりました！

- ▶ 手続き方法・・・Excel表を作成しメールで送るだけ！

① 「ベースアップ評価料」の対象者を決める

対象者の給与総額を出しましょう！

令和6年6月～算定開始の場合

令和5年3月～令和6年2月に支払った給与が対象

○ 今般の診療報酬改定における賃上げの対象となる職種については、それぞれ以下のとおりです。

1

病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げのための特例的な対応として、**+0.61%の改定**

【対象職種】

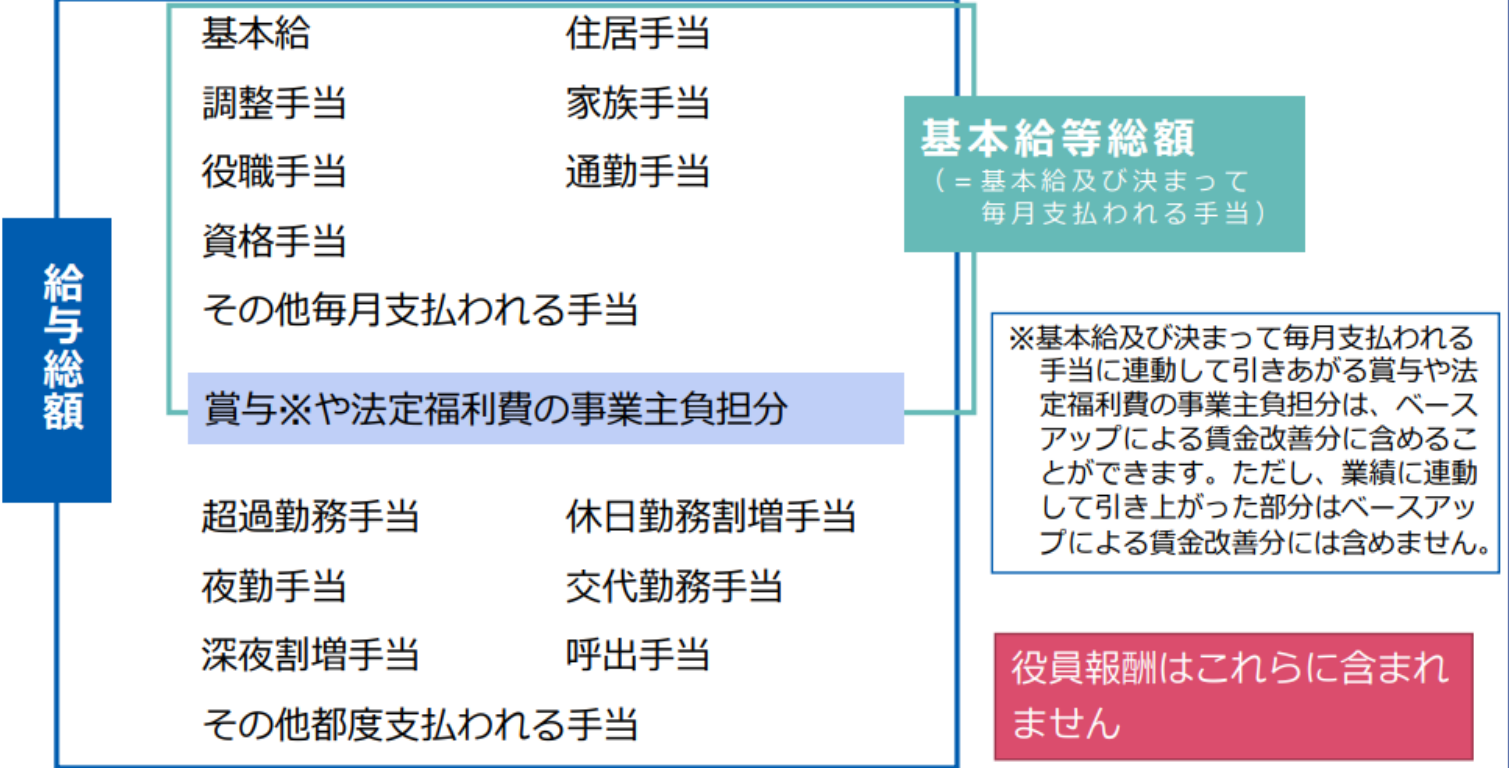
薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）

参考シートを入力する前に

給与総額と基本給等総額

ベースアップ評価料における給与総額と基本給等総額は以下のように考えます。

例) 一般的な給与明細



② 1月毎の統計表より診療実績を確認 初診料・再診料・訪問診療・入院料の算定回数

- レセコンの「**診療行為別集計表**」からそれぞれ該当する算定回数を集計する

令和6年6月～算定開始予定の場合
令和5年12月～令和6年2月の3か月間

診療行為別集計表（外来）

再診 内科	連番	診療コード	名称	点数単価	回数	計
	1	112011010	外来管理加算	52点	900	46800点
	2	112007410	再診料	73点	948	69204点
	3	112007950	電話等再診料	73点	15	1095点
	4	112024370	外来感染対策向上加算（再診）	0点	807	5202点
	5	112016070	時間外対応加算1	5点	963	4815点
	6	112015770	明細書発行体制等加算	1点	963	963点

2頁

作成日：令和 6年 2月21日

計算支援ツールを使用して、算定を検討する

ベースアップ評価料計算支援ツール

令和6年2月15日版

本ツールでは、次の3ステップでベースアップ評価料を活用した医療従事者の賃上げ計算を支援します。

Step 1 対象職員の給与総額の計算

Step 2 ベースアップ評価料の算定見込みの計算

Step 3 医療従事者の賃上げ見込みの計算

目次

はじめに

Step 1 対象職員の給与総額の計算

Step 2 ベースアップ評価料の算定見込みの計算

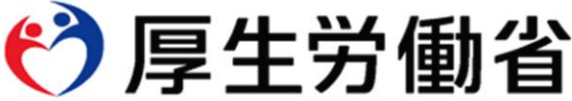

①外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）【病院・診療所共通】

②外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）【無床診療所のみ】

③入院ベースアップ評価料【病院・有床診療所のみ】

Step 3 医療従事者の賃上げ見込みの計算

戻る 次へ

※ツールの中で、算定できる項目（区分）がわかる！

事前準備終了

- ツールの中で、ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)、入院のそれぞれの算定できる区分表示される。



施設基準の届出を行う！

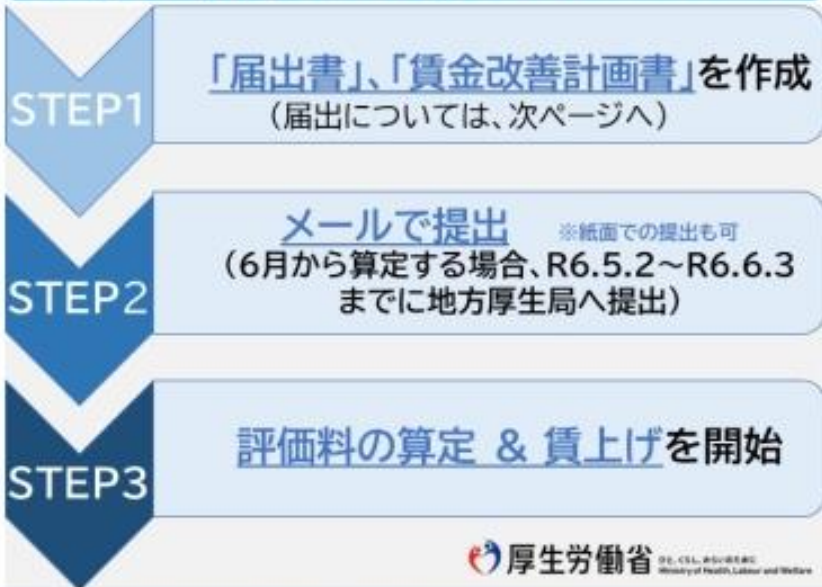
令和6年度診療報酬改定で新設
外来・在宅ベースアップ評価料(I)
 を算定しましょう！

外来・在宅ベースアップ評価料(I)(1日につき)

1 初診時	6点
2 再診時等	2点
3 訪問診療時	
イ 同一建物居住者等以外の場合	28点
ロ イ以外の場合	7点

▶ 評価料の収入の全額を賃上げ(職員のベア等)に充当しましょう

届出は簡単、「3」ステップ！！



※この他、賃上げに関して、「外来・在宅ベースアップ評価料(II)」、「施設外来・在宅ベースアップ評価料(II)」、「施設外来・在宅ベースアップ評価料(II)」、「入院ベースアップ評価料」、「訪問看護ベースアップ評価料(II)」、「訪問看護ベースアップ評価料(II)」がござります。詳しくは厚生労働省のホームページをご覧ください。

届出時に作成する書類

① 届出書 (特掲診療料の施設基準)

必要な情報

- ・ 医療機関情報 (医療機関コード・住所・開設者名など)

② 届出書の添付書類 (様式95)

必要な情報

- ・ 賃金改善の対象職員数

1 届出診療料コード: 124927
 届出診療料種別: ●クリニック

2 届出診療料種別
 外来・在宅ベースアップ評価料(I)
 施設外来・在宅ベースアップ評価料(II)

3 外科診療等の実施の有無
 外科診療等は実施していない(同科医務補助医師)
 外科診療等は実施している(同科医務補助医師)

4 対象職員(賃金改善)数: 50人

※ 対象職員は、主として医師に絞ることも可能(医師以外の診療医等)もいる。必要に応じて入力してください。

③ 計画書の計算シート (賃金引き上げ計画書作成のための計算シート)

必要な情報

- ・ 対象職員の給与総額 (直近の1年)
- ・ 初診料等・再診料等・訪問診療料の算定回数 (1~3ヶ月程度の過去実績)

給与総額:

基本給、調整手当、役職手当、資格手当、住居手当、家族手当、通勤手当、その他毎月支払われる手当、賞与、超過勤務手当、夜勤手当、深夜割増手当、休日勤務割増手当、交代勤務手当、呼出手当、その他毎月支払われる手当 など

④ 計画書 (診療所) 賃金改善計画書

必要な情報

- ・ 実施期間など
- ・ 評価料の収入 (算定金額) の見込み
 ※③の計算シートから自動入力
- ・ 賃金改善実施見込み (賃上げの予定総額)
- ・ 賃金引き上げを行う方法 (就業規則、賃金規程などを選択)

1 賃金引き上げの実施方法及び賃金改善実施期間等
 賃金引き上げを実施する
 賃金引き上げを実施しない (一律の上昇を行う)
 (注) 一律の上昇を行う場合は、一律の上昇率を入力してください。

2 賃金引き上げの実施期間
 実施期間: 2024年 5月 1日 から 2024年 6月 30日 まで (1ヶ月)

3 ベースアップ評価料の算定回数
 算定回数: 1回 (1ヶ月)

4 ベースアップ評価料の算定回数
 算定回数: 1回 (1ヶ月)

5 ベースアップ評価料の算定回数
 算定回数: 1回 (1ヶ月)

6 賃金改善実施見込み (賃上げの予定総額)
 賃金改善実施見込み (賃上げの予定総額): 100,000円

7 賃金引き上げを行う方法 (就業規則、賃金規程などを選択)
 就業規則
 賃金規程

ベースアップとは:

- ・ 賃金表等の改定等による賃金水準の引上げ
- ・ 給与規程や雇用契約に定める基本給の引上げ
- ・ 毎月支払われる手当の増額・新設
 (例) 賃金表がなくても「ベースアップ評価料手当」を新設し、毎月決まった額を従来の基本給に上乗せして支給する方法が可能

記載する様式と記載例

厚生労働省ホームページにも
記載例(令和6年9月版)がある！

	届け出る項目	様式番号	記載例
無床診療所	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	95	M01
	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)	96	
有床診療所	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	95	
	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) or 入院ベースアップ評価料	96 or 97	
病院	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	95	M03
	入院ベースアップ評価料	97	

※歯科診療所の場合は、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」と頭に「歯科」をつけて読み替えてください。

※有床診療所の記載例は、(Ⅰ)と(Ⅱ)を届け出る場合はM01、(Ⅰ)と入院を届け出る場合はM03を参照してください

様式95

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

まずは、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)のみを算定する
無床診療所」の場合を見ていきましょう！

有床診療所や病院の場合も、ベースの考え方は同じですので、
整理をする意味で一緒に見ていきましょう！

[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/
000349614.pdf](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/000349614.pdf)

施設基準の届出ルール

- **毎月1日(1日が閉庁日の場合は翌開庁日)**
 - ＜例＞令和6年5月1日～算定開始の場合
 - ⇒令和6年5月1日迄(5月の初開庁日)
 - 令和6年6月1日～算定開始の場合
 - ⇒6月1日(土)閉庁日の為、6月3日(月)迄
 - 届出書は確認後、月末頃「受理通知書」が郵送される
 - 受理内容はよく1日付で厚生局のホームページで公開される
- 基準に合致していることを確認し、届出用紙に記載して、**1部提出する。**
 - 届け出たものを院内に保管されたほうが良い
 - 今回の「ベースアップ評価料」については、Excel表をメールで送付することになっています。

1 医療従事者の賃上げの概要について

(6) 具体的なスケジュール

届出期限: **6月から算定する場合**
 令和6年**5月2日**~**6月3日**必着
 ※**5月17日**までに出してほしい!

- 賃上げのスケジュールのイメージは以下のとおりです。
- 医療機関等においては、賃金引き上げの計画の作成→計画に基づく労使交渉等→計画に基づく給与規程の改正→施設基準の届出及び期中の区分変更の届出→賃上げ状況の報告（令和6年度・令和7年度）を実施していくこととなります。

	R5年度		R6年度					R7年度					R8年度		
	2月	3月	4月~	6月~	9月~	12月~	3月	4月~	6月	~8月	9月~	12月~	3月	~5月	~8月
賃上げセミナー	● 本日														
計画・交渉・改定	←→							←...→							
賃金改善実施期間			←...→ R6年度分					←...→ R7年度分							
	賃上げに係る診療報酬の算定開始月は6月だが、4月・5月の賃上げにも充当可			●	●	●	●		●		●	●	●		
施設基準上の届出・変更				●	●	●	●		●		●	●	●		
賃上げ状況の報告								←→						←→	

②医療DX推進体制整備加算 マイナ保険証廃止と医療情報取得加算

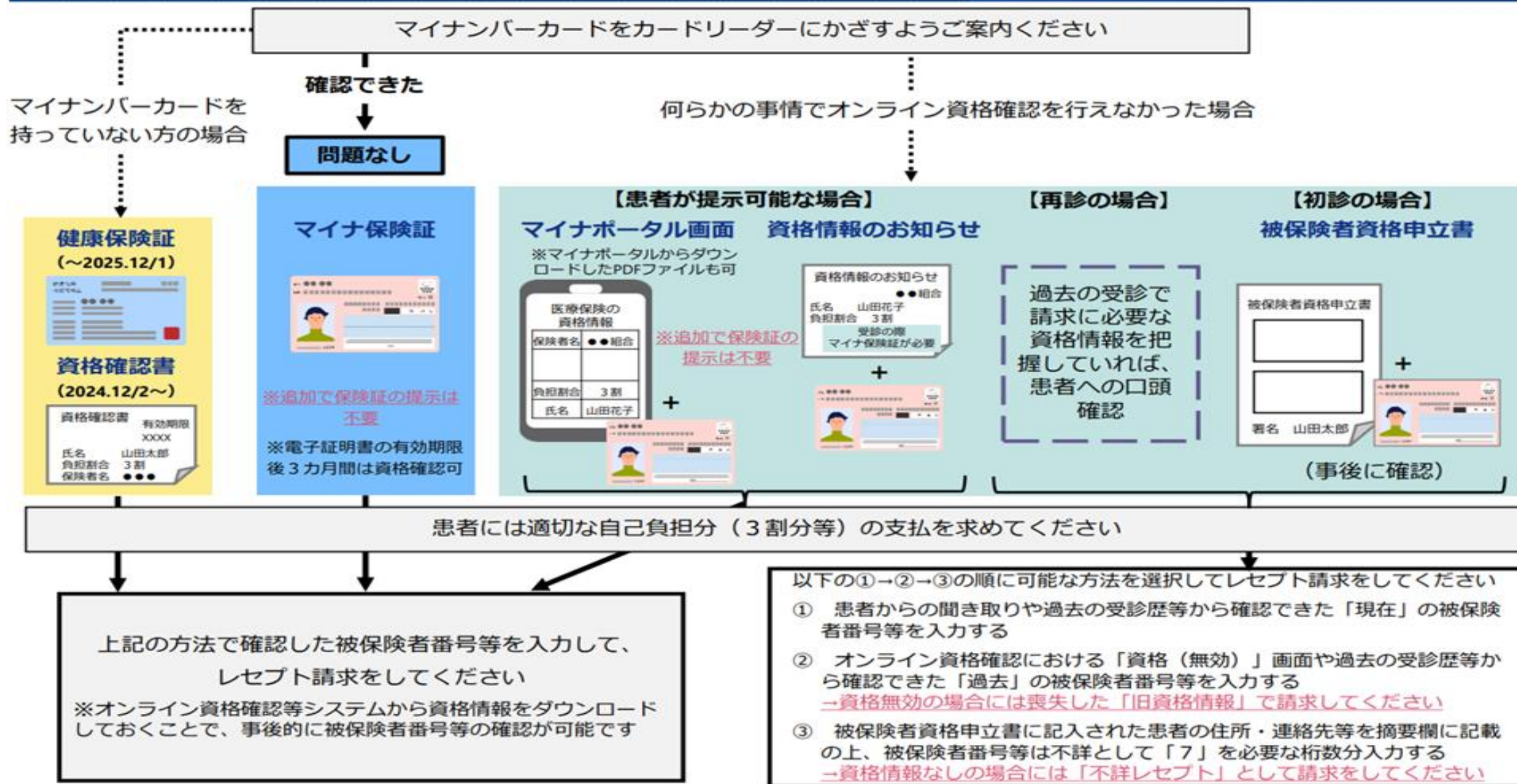
- ▶ 令和6年12月2日以降保険証の発行廃止
 - ▶ 経過措置期間・・・1年間
- ▶ 今後はマイナ保険証の確認が義務化
 - ▶ 療養担当規則の変更

医療機関等の窓口で患者が資格確認を受ける方法（12月2日以降）

	資格確認方法	備考
①	マイナ保険証 ※顔認証マイナンバーカード含む	医療情報等の提供の同意に基づくよりよい医療を受けることが可能 12月2日以降、電子証明書の有効期限が過ぎても3か月間は引き続き資格確認を受けることが可能
	マイナポータル画面（PDF含む） +マイナンバーカード	マイナンバーカードで資格確認ができなかった場合に、窓口でスマートフォンの画面を提示
	資格情報のお知らせ +マイナンバーカード	マイナンバーカードで資格確認ができなかった場合に、窓口で資格情報のお知らせの用紙を提示
②	資格確認書（・健康保険証）	資格確認書でも保険証と同様に医療を受けることが可能 マイナ保険証を保有しない方には、現行の健康保険証の期限が切れるまでに申請によらず職権交付 健康保険証は、12月2日以降、有効期限の範囲内で最長1年間使用可能

※マイナ保険証の場合には、高齢受給者証、限度額適用・標準負担額減額認定証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証の提示は不要。

医療機関・薬局での資格確認とレセプト請求（令和6年12月2日以降の取扱い）



マイナ保険証・資格情報のお知らせ・資格確認書の対比表

	マイナ保険証	資格情報のお知らせ	資格確認書
マイナ保険証の有無	あり	あり	なし
対象者	マイナンバーカードを取得して保険証利用登録をした方	マイナ保険証の保有者 ※被用者保険は今年度は全加入者、それ以降は新規加入時等に交付 ※後期高齢者については、右記の暫定的な運用の間はマイナ保険証の保有者に対しても資格情報のお知らせを交付せず、資格確認書を交付	電子資格確認を受けることができない方（マイナ保険証未保有者、マイナンバーカード未保有者等） ※現行の保険証が失効する後期高齢者はマイナ保険証の保有状況に関わらず職権交付の対象（令和7年7月末までの暫定的な運用）
取得方法・受取手段	自治体に交付申請、原則対面での受取	保険者が申請によらず交付	当分の間はマイナ保険証未保有者等に保険者が申請によらず交付（原則は申請交付）
用途・使用方法	医療機関での資格確認時に、顔認証付きカードリーダーにかざして利用 ※顔認証・暗証番号入力・目視確認のいずれかで本人確認 厳格な本人確認により、オンライン資格確認等システムを通じて自身の医療情報等を医療機関に提供可能	単体では受診不可。 マイナ保険証が読み取れない場合や、オン資義務化対象外施設・経過措置対象施設でカードリーダーが設置されておらず、オンライン資格確認が受けられない場合等に、 <u>マイナ保険証と併せて</u> 提示することで受診可能	医療機関での資格確認時に窓口に提示 ※医療機関への自身の医療情報の提供不可
券面事項	氏名・生年月日・性別・住所 ※裏面にマイナンバー	氏名、被保険者番号（負担割合）・保険者名	氏名・生年月日・性別、被保険者番号（負担割合）・保険者名・住所
様式・素材	カードのみ	A4紙（右下等で切り取り可）	基本はカード型（その他、ハガキ・A4型等）
発行開始時期	発行開始済み	令和6年12月2日～ ※被用者保険は令和6年9月から開始、地域保険（市町村国保）は基本的には保険証の期限が切れるタイミングで交付 ※このほか、12/2以降、新規加入時や負担割合変更時等に交付	令和6年12月2日～ ※基本的な運用としては現行の保険証の有効期限が切れるタイミング又は経過措置が終了するタイミングで一斉に職権交付、その他新規加入時等に職権交付
有効期限	電子証明書は5年間 ※更新時は市区町村で手続が必要、未更新のままだと利用登録が解除され資格確認書が職権交付	負担割合等が変わらない範囲内で利用可能 ※後期高齢者等については、保険者が有効期限を設定	最大5年で保険者が定める範囲 ※更新あり

②医療DX推進体制整備加算 施設基準・・・2年間かけて完成

- ▶ マイナ保険証利用率・・・10月～
 - ▶ 3か月ごとにハードルが上がる・・・次は1月～
- ▶ 電子処方箋発行できる体制・・・R7.3.31迄
- ▶ 電子カルテ情報提供サービス・・・R7.9.30迄
- ▶ 院内掲示とホームページへの掲載

医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

中医協 総 - 9
6 . 7 . 1 7

医療DX推進体制整備加算

令和6年6月～9月

医療DX推進体制整備加算	8点
医療DX推進体制整備加算（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算（調剤）	4点

※初診時に所定点数を加算

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
～中略～

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。（令和6年10月1日から適用）

令和6年10月～

医療DX推進体制整備加算1	11点
医療DX推進体制整備加算1（歯科）	9点
医療DX推進体制整備加算1（調剤）	7点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**十分な実績**を有していること。
（新）マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算2	10点
医療DX推進体制整備加算2（歯科）	8点
医療DX推進体制整備加算2（調剤）	6点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**必要な実績**を有していること。
（新）マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算3	8点
医療DX推進体制整備加算3（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算3（調剤）	4点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**実績**を有していること。

マイナ保険証利用率（案）（注）利用率は通知で規定

利用率実績	令和6年7・8月～	令和6年10・11月～
	令和6年10月～ 令和7年1月～	
加算1	15%	30%
加算2	10%	20%
加算3	5%	10%

※ 適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。ただし、令和6年10月～令和7年1月は、適用時期の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることもできる。
※ 令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年末を目途に検討、設定。

医療情報取得加算

令和6年6月～11月

初診時	医療情報取得加算1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算2（マイナ保険証の場合）	1点
再診時（3月に1回に限り算定）	医療情報取得加算3（現行の保険証の場合）	2点
	医療情報取得加算4（マイナ保険証の場合）	1点

調剤時（6月に1回に限り算定）	医療情報取得加算1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算2（マイナ保険証の場合）	1点

令和6年12月～

初診時	医療情報取得加算	1点
再診時（3月に1回に限り算定）	医療情報取得加算	1点

調剤時（12月に1回に限り算定）	医療情報取得加算	1点
------------------	----------	----

マイナ保険証利用率について①

ポイント

- マイナ保険証利用率には2種類ある。①（レセプト件数ベース）が基本だが、②の方が迅速に把握できるため、来年1月までに限り、②を用いることも出来る。
- 利用率は支払基金から毎月通知される。
「医療機関等向け総合ポータルサイト」にログインして確認することも可能。

① レセプト件数ベース利用率 （2か月後に把握可能→実績を3か月後から反映可能）

支払基金から毎月、各医療機関・薬局にメールで通知されている

$$= \text{マイナ保険証の利用者数の合計} \div \text{レセプト枚数}^{\ast}$$

② オンライン資格確認件数ベース利用率 （1か月後に把握可能→実績を2か月後から反映可能）

今後、支払基金から本利用率の数字も通知予定。

$$= \text{マイナ保険証の利用件数} \div \text{オンライン資格確認等システムの利用件数}$$

①が基本だが、来年1月までに限り、①だけでなく、②の利用率を用いることができる

マイナ保険証利用率について②

ポイント

- 原則としては、適用時期の3月前の**レセプト件数ベースマイナ保険証利用率**を用いる。
ただし、令和6年10月～令和7年1月は、適用時期の2月前の**オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率**を用いることもできる。
- 適用月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率 又は 2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月及び前々月のマイナ保険証利用率を用いることも可能であること。

参照可能なマイナ保険証利用率の実績

	レセプト件数ベース	オンライン資格確認件数ベース
10月適用分	5～7月の最高値	6～8月の最高値
11月適用分	6～8月の最高値	7～9月の最高値
12月適用分	7～9月の最高値	8～10月の最高値
1月適用分	8～10月の最高値	9～11月の最高値
2月適用分	9～11月の最高値	(経過措置終了)
3月適用分	10～12月の最高値	(経過措置終了)
...

来年1月適用分までは、2つのうちいずれか高い方を用いることができる

②医療DX推進体制整備加算 医療情報取得加算の一本化(12月～)

- ▶ マイナ保険証への移行に伴い、点数が一本化
 - ▶ 令和6年12月～、患者のマイナ保険証の利用の有無にかかわらず、施設基準等を満たす場合には、1点を算定
 - ▶ 調剤点数の算定頻度については、6月に1回から12月に1回の算定に変更
- ▶ 算定要件
 - ▶ 電子資格確認(オンライン資格確認)により当該患者に係る診療情報を取得等した場合
 - ▶ 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

ご清聴ありがとうございました。

