

問診票 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1・2

本様式は医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1・2 の算定時に使用する
初診時間問診票を例示したもの

赤文字は厚生労働省の「別紙様式 5」に記載された項目を示しています。実際の使用時には黒字に変えてください。
黒文字は「別紙様式 5」に記載がない項目です。各医療機関の判断により問診項目を記載してください。

問 診 票		記入日：	年	月	日
(patient) 氏 名：	生年月日 明・大・昭・平・令	年	月	日	
住 所：〒	電 話：				
職 業：	ご紹介者：				
以下のあてはまることに○をつけてください。なお、(※)印の項目はマイナ保険証で情報をいただいた場合には省略可能です。					
○ 本日当院に来院されたのは、 1. 初めて 2. 過去に来院したことがある (いつ頃：)					
○ 他の医療機関からの紹介状をお持ちですか？ 1. いいえ 2. はい					
○ 現在、他の医療機関に通院していますか？ 1. していない 2. している (医療機関名：)					
○ 本日来院された理由をお聞かせください。 1. 歯が痛い 2. 口の中に違和感がある 3. 歯を入れたい 4. 歯をきれいにしたい 5. その他 ()					
○ 今回の治療を機に、1. 悪い歯はすべて治したい 2. 今回は痛い歯だけ治したい 3. その他 ()					
○ 治療についてご希望をお聞かせください。 1. 保険の範囲内で治したい 2. 保険以外、多少費用がかかっても良い 3. その他 ()					
○ 以前に歯を抜いた時の状況についてお聞かせください。(歯を抜いた経験のない方は記入不要です) 1. 異常なかった 2. なかなか血が止まらなかった 3. 熱が出た 4. 貧血を起こした 5. その他 ()					
○ 現在、他の医療機関から処方された薬などを服用していますか？ (※) 1. 服用していない 2. 服用している (薬の名前： 服用期間：)					
○ 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りますか？ 1. ない 2. ある (具体的に：)					
○ 今までに入院するような大きな病気にかかったことがありますか？ 1. ない 2. ある (病名： いつ頃： 病院名：)					
○ 直近 1 年間で健診 (特定健診や高齢者健診等) を受診されましたか？ (※) 1. 受診していない 2. 受診した (健診名： いつ頃：)					
○ 現在、妊娠していますか？ (妊娠中の場合、歯科治療ができない場合があります) 1. していない 2. 妊娠中 (月) 3. 授乳中 (乳幼児の年齢 歳 月)					
◆ 当院がマイナ保険証により、あなたの診療情報 (受診歴、健診歴、服薬情報等) を取得することに同意しましたか？ はい ・ いいえ					
<p>当院では患者さんの診療情報を取得・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。</p> <p>◆ 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)</p>					
ご提供いただいた情報は、当院が医療・診療行為以外の目的で使用する一切ございません。					
〇〇〇〇〇 歯科医院					

○本日来院された理由をお聞かせください。
選択項目は、各医療機関で使い易いようにアレンジして良い。

○現在、他の医療機関から処方された薬などを服用していますか？
市販薬も含め「現在飲んでいるお薬はありますか」のような質問としても良い。

○直近 1 年間で健診 (特定健診や高齢者健診等) を受診されましたか？
歯科健診を含めて健診の有無をたずねる質問として良い。

この部分を記載した別紙を作成して、既に使用している問診票と併せて使用しても良い。

※その他の項目についても同様

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）