

令和8年度の診療報酬改定 電子的診療情報連携体制整備加算

1. はじめに

令和8年度の診療報酬改定が発表されました。今回は、新設された「電子的診療情報連携体制整備加算」について、概要や従来の医療DX推進体制整備加算からの変更点、詳細な施設基準などをまとめます。今後の戦略のために、参考にしてください。

2. 医療DX推進体制整備加算等からの変更点と概要

これまでの「医療DX推進体制整備加算」および「医療情報取得加算」は廃止され、マイナ保険証の利用、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービス、サイバーセキュリティ対策等に係る新たな評価として「電子的診療情報連携体制整備加算」が新設されました。普及した関連サービスの活用を基本としつつ、さらなるサービスの活用による質の高い医療の提供を評価する体系へと見直されています。

また、入院においても従来の「診療録管理体制加算」の評価が見直され、「電子的診療情報連携体制整備加算1・2(入院初日)」として新設されました。

3. 点数の変更点

従来の加算から、以下のように点数が再編されました。

【外来(月に1回)】

◆初診時

電子的診療情報連携体制整備加算1:15点

電子的診療情報連携体制整備加算2:9点

電子的診療情報連携体制整備加算3:4点

(※旧・医療DX推進体制整備加算は1～6区分で12点～8点、医療情報取得加算は1点でした)

◆再診時

電子的診療情報連携体制整備加算:2点

【入院(入院初日)】

電子的診療情報連携体制整備加算1:160点

電子的診療情報連携体制整備加算2:80点

4. 外来における施設基準と要件

外来における加算1～3を算定するためのベースとなる10項目の施設基準が定められており、満たす項目の組み合わせによって算定できる区分が異なります。

【基本となる施設基準の10項目】

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) 診療報酬明細書(明細書)を患者に無償で交付していること。
- (3) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (4) 医師又は歯科医師が、オンライン資格確認等システムを利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (5) マイナ保険証利用率が、30%以上であること。
- (6) 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体制を有していること。
- (7) 明細書発行に関する事項、医療DX推進の体制に関する事項等について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイトに掲載していること。
- (8) 電子処方箋を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電子処方箋システムに登録する体制を有していること。
- (9) 以下の「ア～ウの全て」又は「エ」を満たす電子カルテを有していること。
 - ア. 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であること。
 - イ. 電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。
 - ウ. 電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。
 - エ. 厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること。
- (10) アを満たす、又はイ及びウを満たすこと。
 - ア. 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を有していること。
 - イ. 地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワーク(※参加機関が10以上で情報開示病院が2以上、登録患者数等の要件あり)を活用する体制を有していること。
 - ウ. 診療情報提供料(I)の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準を届け出ていること。

◆各区分の算定要件

加算1: (1)～(10)の全てを満たすこと。

加算2: (1)～(7)を全て満たし、かつ(8)～(10)のいずれかを満たすこと。

加算3: (1)～(7)を全て満たすこと。

5. 入院における施設基準(加算1の場合)

入院初日に算定できる「電子的診療情報連携体制整備加算1(160点)」の施設基準は以下のようになっています。非常に高い点数ですが、外来での要件に加え、より高度なセキュリティ対策やバックアップ体制が求められます。

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) 明細書を患者に無償で交付していること。
- (3) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (4) オンライン資格確認等システムを利用して取得した診療情報を、診察室等において閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (5) マイナ保険証利用率が30%以上であること。
- (6) 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体制を有していること。
- (7) 明細書発行に関する事項、医療DX推進の体制に関する事項等について、院内及びウェブサイトに掲載していること。
- (8) 厚生労働省「安全管理ガイドライン」に準拠した体制であること。
- (9) 専任の医療情報システム安全管理責任者を配置し、職員に対して年1回程度、定期的に情報セキュリティに関する研修を行っていること。
- (10) 当該責任者は、情報セキュリティマネジメントや情報処理安全確保支援士の資格を有していることが望ましい。
- (11) 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れたオフラインで保管していること。
- (12) 非常時を想定した医療情報システムの利用が困難な場合の対応や復旧に至るまでの対応についての業務継続計画(BCP)を策定していること。

参考URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html

*さらに深く知りたい方は、
奈良県立医科大学 戦略的医療情報連携推進講座 までお問い合わせください。

Mail : spmic2024nmu@naramed-u.ac.jp



Dr.タマモンの 今月のひとこと

昨今の気候変動のせい、今年も桜は「予定を前倒します」とばかりに早咲き気味。一方、医療DXも電子カルテ、オンライン資格確認、地域での医療情報共有、AI支援と少しずつ開花中ですが、ときに“まだつぼみのまま”なこともあります。現場は今日も紙(FAX)とデジタルの二刀流が残ります。桜前線に背中を押されて、医療DXも地域全体で徐々に満開に向かっていきたいですね。

