

2024年診療報酬改定での 医療DX関連

日本HL7協会会長
川崎医療福祉大学特任教授
木村通男



HL7 FHIR Interoperability Showcase 内 HL7ブース



Michio Kimura, MD, PhD, FACMI, FHL7, MSCJ,, Kawasaki University of Medical Welfare

② 医療 DX 推進体制整備加算の新設

第1 基本的な考え方

オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用の推進に加え、「医療 DX の推進に関する工程表」に基づき、利用実績に応じた評価、電子処方箋の更なる普及や電子カルテ情報共有サービスの整備を進めることとされていることを踏まえ、医療 DX を推進する体制について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療 DX に対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

(新) 医療 DX 推進体制整備加算 8点

[算定要件]

医療 DX 推進に係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地方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は、医療 DX 推進体制整備加算として、月 1 回に限り 8 点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号●●に掲げる在宅医療 DX 情報活用加算又は区分番号●●●に掲げる訪問看護医療 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) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和 51 年厚生省令第 36 号) 第 1 条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 医師が、電子資格確認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。
- (4) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。



- (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。
- (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。
- 一 (7) 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し、及び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。
- (8) (7) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。
- (9) 現行の医療情報・システム基盤整備体制充実加算と同様に、B001-2に掲げる小児科外来診療料、B001-2-7に掲げる外来リハビリテーション診療料、B001-2-8に掲げる外来放射線照射診療料、B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料及びB001-2-12に掲げる外来腫瘍化学療法診療料において、包括範囲外とする。

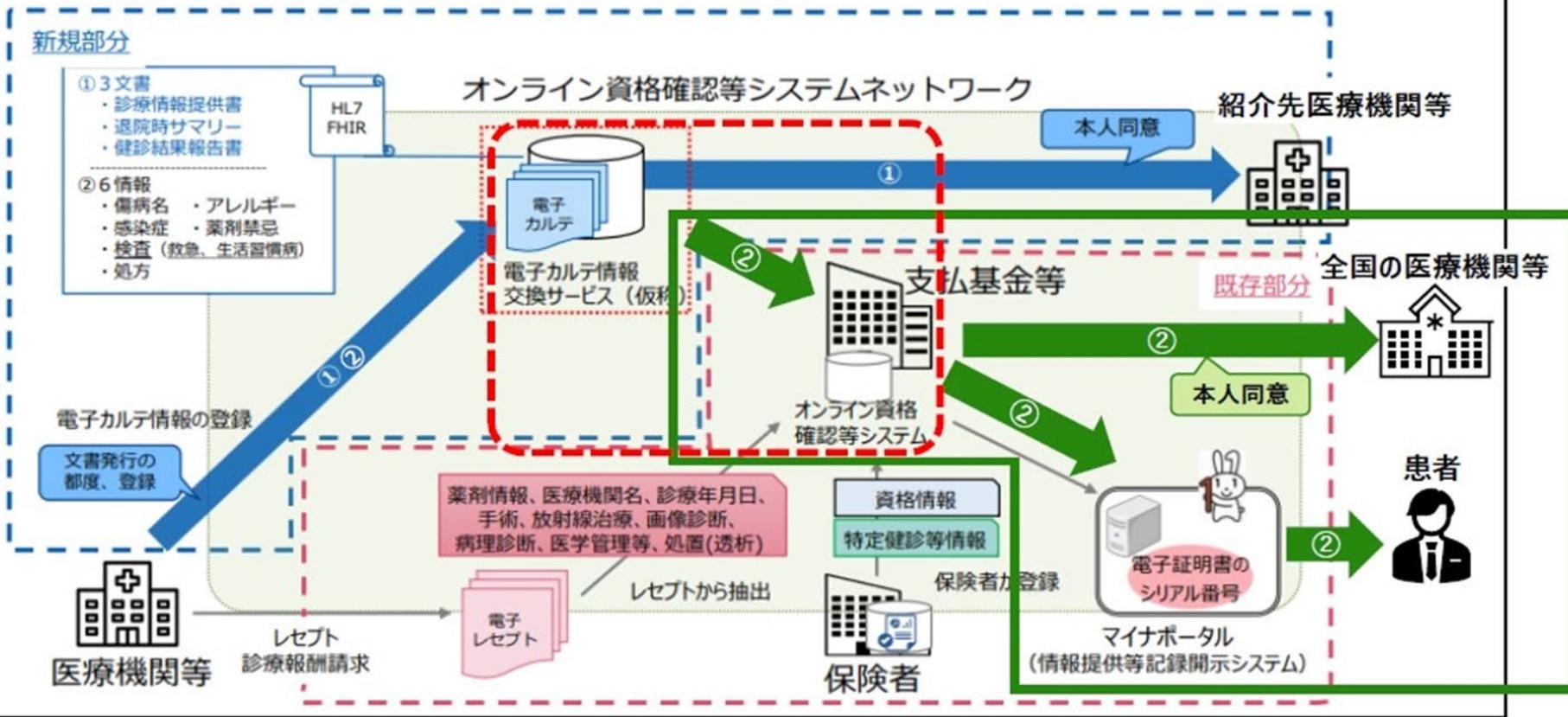
[経過措置]

- (1) 令和7年3月31日までの間に限り、(4)の基準に該当するものとみなす。
- (2) 令和7年9月30日までの間に限り、(5)の基準に該当するものとみなす。
- (3) (6)の基準については、令和6年10月1日から適用する。
- (4) 令和7年5月31日までの間に限り、(8)の基準に該当するものとみなす。

第4回 健康・医療・介護情報利活用検討会
医療情報ネットワークの基盤に関するWG
(令和4年5月16日) 資料1

考えられる実装方法 (イメージ)

全国的に電子カルテ情報を医療機関等で閲覧可能とするため、以下の実装方法についてどのように考えるか。



- 医療情報プラットフォーム用のクラウドサーバーを2023年11月に入札済み
 - NTTデータ(資格認証そのものと同じ)
 - 資格認証の時のテストサーバーで各施設で販社がテストする、では収まらないであろう
- 多量の画像は後回しになっている
 - 実際は紹介の1/5でCT, MRIが渡されている
 - オンライン資格認証のネットではパンクする
 - 別途のクラウドを経由(netPDI, cloudPDI)

⑰ 診療報酬における書面要件の見直し

2. 診療情報提供書については、電子カルテ情報共有サービスを用いて提供する場合には、一定のセキュリティが確保されていることから電子署名を行わなくても共有可能とする。

① 生活習慣病に係る医学管理料の見直し

第1 基本的な考え方

生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直すとともに、特定疾患療養管理料について対象患者を見直す。

第2 具体的な内容

1. 生活習慣病管理料の評価及び要件について、以下のとおり見直すとともに、名称を生活習慣病管理料（I）とする。
 - （1）生活習慣病管理料における療養計画書を簡素化するとともに、令和7年から運用開始される予定の電子カルテ情報共有サービスを活用する場合、血液検査項目についての記載を不要とする。あわせて、療養計画書について、患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスにおける患者サマリーに、療養計画書の記載事項を入力した場合、療養計画書の作成及び交付をしているものとみなす。
 - （2）診療ガイドライン等を参考として疾病管理を行うことを要件とする。

③ 在宅医療における医療 DX の推進

第1 基本的な考え方

居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスにより、在宅医療における診療計画の作成において取得された患者の診療情報や薬剤情報を活用することで質の高い医療を提供した場合について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

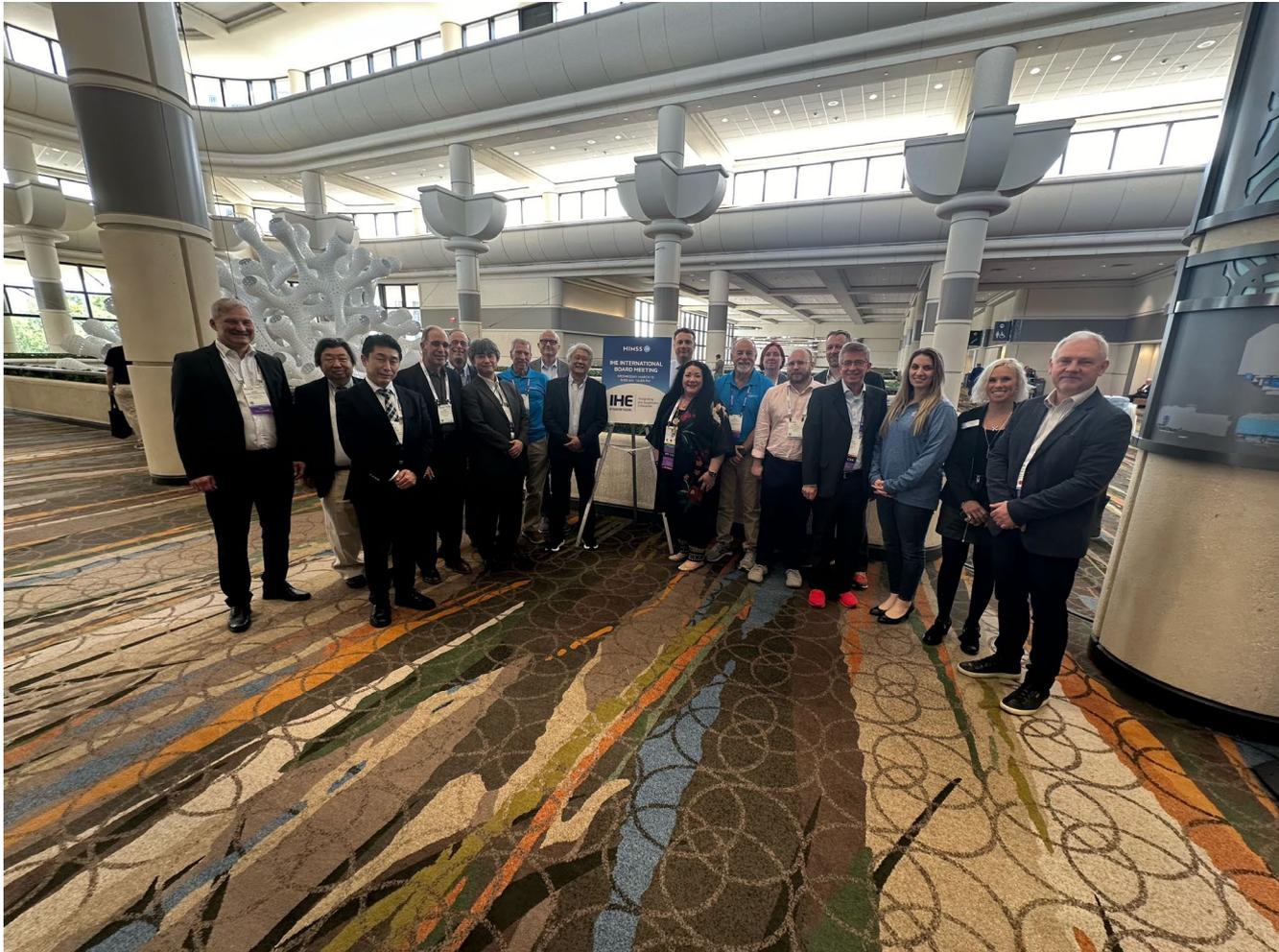
1. 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の2、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）及び在宅がん医療総合診療料について、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子カルテ情報共有サービス及び電子処方箋により得られる情報を活用して質の高い医療を提供することに係る評価を新設する。

(新) 在宅医療 DX 情報活用加算

10 点

- クラウドとのアップ、ダウンだけでは現場は疲弊する
 - ダウン時、得た情報をスキャンして電子カルテで見えるように、などとやっている
 - 患者IDの対応付けま手作業でも、その患者の電子カルテ画面に表示まで半自動で
- アップする、ダウンするは患者の同意が必要
 - 同意を紙運用でなくスムーズに行うには、マイナンバーカード保険証認証時の同意画面で
 - マイナンバーカード保険証認証の率だけでなく、その同意内容を電子カルテが把握する必要
 - 紹介状の開封の同意も
- 薬剤禁忌、アレルギーの情報のメンテが必要
 - むやみに多いと、医者の手足を括ることになる
 - 薬剤禁忌「抗生剤」？
 - その情報の確度（話だけか、医者が薬理的に納得か

- FHIRの問題点は、相互運用性の低さ
 - 諸外国では、あるところのFHIRによる在宅系が他ではそのままは動かない
 - 日本では、大江Japan Coreに皆が従うことで解決
 - 先に述べたワークフローはプロジェクトソンで製品認証
- FHIRの問題点は、連携プロトコルがオープンすぎて怖い
 - いよいよ患者データを共用クラウドで預かる
 - オンライン資格認証というクローズドのネット内
 - 院内系、オン資系、外部系、、
- 社会への説明は
 - 「災害時や紹介時用にバックアップをご用意」
 - 「そのデータを見せる見せないは患者さんの決めること」.



IHE Board at HIMSS24, Orange County Convention Center, Orlando

Michio Kimura, MD, PhD, FACMI, FHL7, MSCJ,, Kawasaki University of Medical Welfare