

診療報酬加算要件への適合

これまで、紙への署名、又は記名・押印が求められてきた診療情報提供書、訪問看護指示書及び服薬情報等提供文書等について、平成 28 年度(2016 年度)診療報酬改定より、電子的な署名を施し、安全性を確保した上で電子的に送受した場合にも算定可能となりました。また、診療情報提供書への検査結果・画像情報等の添付について、電子的に送受・共有する場合についても評価されることとなりました。

平成 28 年度診療報酬改定（中央社会保険医療協議会：厚生労働省資料より ICT 関連部分を抜粋）

診療情報提供書等の電子的な送受に関する評価				
		診療報酬点数		算定要件
		紙	電子	
診療情報提供料		250	250	▶ 厚労省ガイドラインを遵守して安全な通信環境を確保する ▶ HPKIによる電子署名を施す
訪問看護指示料		300	300	
服薬情報等提供料		20	20	
検査・画像情報提供加算	退院する患者	-	200	▶ 紹介の際に、診療記録を電子的に閲覧可能のように提供する ▶ ただし、退院時加算を算定する場合は算定しない
	入院中の患者以外	-	30	
電子的診療情報評価料		-	30	▶ 紹介を受けた際に、過去の診療記録を電子的方法で閲覧し、診療に活用した場合に算定する

医療・介護連携ネットワークへの影響			
		医療・介護連携ネットワークへの影響	
診療情報提供料		▶ 紙の場合でも、電子的提供の場合でも、診療報酬点数は変わらない	
訪問看護指示料			
服薬情報等提供料			
検査・画像情報提供加算	退院する患者	▶ これまで退院時加算を算定していた場合は、診療報酬点数は変わらない (検査・画像情報の提供は、紙の場合でも、電子的に閲覧可能にした場合でも、点数は変わらない)	
	入院中の患者以外	▶ 入院以外の患者の場合は、30点が算定される	
電子的診療情報評価料(※)		▶ 患者の紹介を受けた際、紹介状が紙の場合でも、電子的提供の場合でも、ネットワークシステムの診療記録を活用した場合は30点が算定される	

※ 電子的診療情報評価料は受信側の要件である。診療情報提供書を紙で受領したが、電子的に受領した場合は、算定要件がない。すなわち、当該の患者の過去の診療記録を電子的方法により閲覧し、診療に活用した場合に算定することができる。

これらの ICT 活用加算は、診療情報を送信する側だけでなく、診療情報を受信する側も算定できるようになりました。

ただし、要件によっては、医師が実施したと確かに追跡できることが必要です。このため、HPKI[※]署名での認証や、確かに実施したということを管理する証跡管理（電子署名付与・電子署名検証処理）が必要となります。（なお、認証は真正性の担保であり、システム侵入や不正行為を防止するものではありません。）

※HPKI は、医師・薬剤師・看護師など保健医療福祉分野の 26 種類の国家資格と、院長・管理薬剤師など 5 種類の管理者資格を電子的に認証することができる厚生労働省が認めた唯一の電子証明書です。（「保健医療福祉分野公開鍵基盤 電子認証局のご案内」

http://www.medis.or.jp/8_hpki/index.html より引用）

HPKI について、日本医師会電子認証センターの地域医療ネットワーク利用事例では、4 つの拠点の利用事例があげられています(<http://www.jmca.med.or.jp/hpki/case/>)

- ・ いばらき安心ネット iSN（茨城県）
- ・ まめネット(島根県)
- ・ さんさんネット（山口県）
- ・ 加古川地域保健医療情報システム（兵庫県）

こうした認証や証跡管理機能を構築済みのネットワークに追加するには、システムの改修が必要となります。平成 29 年度現在、診療報酬加算の算定が実現されている地域は多くありませんが、「電子的診療情報評価料」のようにネットワークを利用したことによる加算は、ネットワーク利用価値の一つとされています。