



- ・加算評価の変化
- ・経営に及ぼす影響と対策 等

# Ponte Medico

## 「医療DX推進体制整備加算」の 全体像と経営対応

### 1 医療DX加算の新設と診療報酬改定の背景

令和6年度診療報酬改定では、オンライン資格確認の活用や電子カルテ情報共有サービスへの対応など、医療DXに関連する項目が大きな柱となりました。中でも注目されるのが、「医療DX推進体制整備加算」の新設です。この加算は、マイナ保険証の利用を含むICT活用体制の整備度を評価するものであり、単なる制度対応ではなく、医療機関のDX成熟度を測る指標としての役割も担っています。

### 2 マイナ保険証利用率と加算評価の変化

一律評価だった医療DX推進体制整備加算の加算点数は、2024年10月にマイナ保険証の利用率に応じて加算点数が変動する制度へ変更されました。その後、何度か制度の見直しが行われ、2025年4～9月の加算区分では利用率が15%以上で加算適用に。さらに2025年10月～2026年2月末は25%以上（2026年3月～は30%以上<sup>※2</sup>）で加算が適応となるなど、今後も要件は引き上げられる見通しです。

マイナ保険証の利用率の計算方法は適用時期の3カ月前のレセプト件数ベースとなっており、単なる設備導入ではなく、実際の利用率向上が加算取得に直結する評価構造となっています。

#### ● 2024年6～9月の加算点数

種別	点数	算定条件
医科	8点	初診時1回
歯科	6点	初診時1回

#### ● 2025年4月以降の加算区分と点数（10月から見直しあり）

加算区分	電子処方箋導入	医科点数	歯科点数	マイナ保険証利用率基準（全体）
加算1	あり	11点	9点	45%以上
加算2		10点	8点	30%以上
加算3		9点	7点	15%以上 <sup>※1</sup>
加算4	なし	9点	7点	45%以上
加算5		8点	6点	30%以上
加算6		7点	5点	15%以上 <sup>※1</sup>

※1 小児科特例：小児科外来において、6歳未満の患者が来院患者全体の30%以上を占める場合、加算3・6の利用率基準は「12%以上」に緩和。

※2 小児科特例あり

また、電子処方箋の導入の有無に関する要件を具体化した上で、既に導入した医療機関において電子処方箋管理サービスに処方情報を登録する手間を評価する観点から、**導入済みの医療機関と未導入の医療機関の間で加算点数に差**が設けられています。

## ●医療DX推進体制整備加算の施設基準の見直し

電子処方箋の導入率が1割未満と低迷していることから、経過措置により電子処方箋を発行する体制を有していなくても、有しているものとしてみなされていました。2025年4月からは加算1～3を算定する場合には、**電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）を有している**必要があります。

## ●加算取得に必要な届出

### 新様式での届出

令和7年4月以降に加算1～3を算定する場合は、施設基準を満たしたのちに、医療機関所在地管轄の地方厚生局へ新様式で届出の提出が必要です。（病院は基本診療料の施設基準に係る届出書、薬局は特掲診療料の施設基準に係る届出書を提出）

### 施設基準を満たさない場合

令和7年4月以降に施設基準を満たさない場合は、届出区分の変更や辞退届の提出が必要です。

## 3 医療情報取得加算の見直し

令和6年度の診療報酬改定で新設された「医療情報取得加算」は初診時などで診療情報の取得・活用について評価する加算で、以前は「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」と呼ばれていました。こちらも2024年12月から点数が見直されています。

### ● 医療情報取得加算（2024年6月～の点数一覧）

期間	区分	初診時点数	再診時点数（3ヶ月に1回）	対象保険証種別
2024年6月～11月	加算1 （従来の保険証）	3点	2点	従来の健康保険証
	加算2 （マイナ保険証）	1点	1点	マイナ保険証
2024年12月以降	区分なし（統合）	1点	1点	保険証の種別 問わず統一

2024年12月からは健康保険証の新規発行が終了し、マイナンバーカードと保険証の一体化が進むため、点数区分も統一されました。再診時の算定は3ヶ月に1回のみです。

## 4 医療DXが医療経営に及ぼす影響とその対策

### ●マイナ保険証の普及率と課題

2025年6月の全国的なマイナ保険証利用率は30.64%前後となっており、2024年時点の25.4%から緩やかに改善しているものの、政府目標には依然届いていません。この数字は、制度が開始されて1年以上が経過しているにもかかわらず、利用率が想定よりも大きく伸び悩んでいることを示しています。

利用率が伸びない主な要因	
国民側の心理的ハードル	個人情報漏洩やセキュリティリスクへの懸念、医療情報の一元化に対する不信感、マイナ保険証がなければ受診できないという誤認など。
医療機関側の技術的課題	読み取り機器のエラーや通信不具合、保険証読み取りのたびに発生する手続きの煩雑さが、受付現場の運用に負担をかけています。
国からの圧力と制度疲弊	利用率の低い施設に対して個別アプローチを行うなど、行政からの「プレッシャー」が現場職員の精神的ストレス要因となっており、制度そのものに対するモチベーション低下も見られます。

### ●経営的視点から見た医療DXの影響

#### 1. コスト構造の変化

医療DXの導入には、機器・システムの導入費用や通信設備の整備、保守契約、スタッフ教育など**初期費用と継続コストの両方が発生**します。さらに、制度改定によるソフトウェアアップデートやシステム再設定など、思わぬ追加コストが発生するケースもあります。

#### 2. 人材リソースのひっ迫

ICTに精通した職員や、電子カルテやオンライン資格確認に対応できる人材の確保は容易ではなく、**既存職員の負担増により離職リスクが高まる懸念**もあります。今後は「医療×IT」のハイブリッド人材の採用・育成が中長期的な経営課題となるでしょう。

#### 3. 競争環境の変化と経営格差の拡大

DX対応の進んだ医療機関は、診療効率の向上や加算獲得による経営安定化が見込まれます。一方で、対応が遅れる医療機関は収益機会の損失や、行政・患者からの信頼低下を招きやすく、**二極化が加速する恐れ**があります。そのため、**DXに対応できない医療機関からDX推進が得意な医療機関への事業承継**が増えていくことが考えられます。

#### 今、電子カルテにコストをかけるか迷っている方必見

- ・2025年度から開始予定の電子カルテ情報共有サービスとは？
- ・電子カルテのメリット・デメリットは？ など

資料ダウンロードは  
こちらから



## ●影響への対策

このように、医療DX推進体制整備加算は単なる「点数取得」の手段ではなく、医療機関の**中長期的な競争力確保と持続可能性確保の指標**であることを、認識する必要があります。

ステージ	内容
短期	利用率向上のための患者対応マニュアルの整備、受付スタッフへの周知徹底、読み取り機器の最適化と点検体制の強化
中期	電子処方箋・電子カルテの導入計画の立案と、システムベンダーの比較選定。経過措置の終了期限（2026年5月末）を逆算し、段階的に体制を構築
長期	医療DX推進を軸とした中期経営計画を策定し、人的・資金的リソースを明確化。承継・M&A時の評価項目としてDX成熟度を加味することも推奨

## 5 医療DX加算は“制度”から“戦略”へ

今回の診療報酬改定は、単なる加算の創設ではなく、「**デジタル基盤を整備しなければ、評価されない時代**」の到来を示しています。経営者の皆様には以下の視点での行動が求められます。

- ・ 単なる制度対応ではなく、DXを戦略的投資として捉える
- ・ 利用率・体制・人材を一体で設計・改善する
- ・ 他院との差別化と持続可能な経営基盤の構築へつなげる

無料

～今後の経営方針の策定の参考や、診療報酬の対策に～

お気軽に  
お問い合わせください！

## CBパートナーズの 医療・介護経営相談サービス



まずは一度ご相談ください

### Point 1

現在の経営課題等、  
経営者様のお悩みを  
お伺いします。

### Point 2

これまでの実績を踏  
まえ、事例を交えて  
ご相談に応じます。

### Point 3

法人価値だけでなく、  
診療所ごとの価値診  
断も可能です。

### Point 4

M&Aでお話しを進める場合  
も『**完全成功報酬**』です。  
安心してご相談ください。

お問い合わせ

☎ 0120-979-544 (9:00~18:00 平日のみ受付)

CB | PARTNERS