

宮医発第 2263 号
令和 7 年 3 月 14 日

郡 市 医 師 会 長 殿

公益社団法人 宮 城 県 医 師 会
会 長 佐 藤 和 宏
(公 印 省 略)

医療保険関係通知文の送付について

本会活動の推進には、日頃より格段のご指導ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、医療保険関係について、日本医師会より別添のとおり通知がありましたので、
下記の通知文をご送付申し上げます。
つきましては、貴会におかれましても本件についてご承知おきいただきますとともに、
貴会会員への周知等、特段のご高配を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

- (1) 医療 DX 推進体制整備加算等の取扱いについて
(日医発第 1997 号 保険 令和 7 年 2 月 21 日付)
- (2) 疑義解釈資料の送付について (その 20)
(日医発第 2020 号 保険 令和 7 年 2 月 27 日付)
- (3) 医療 DX 推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について (その 1)
(日医発第 2062 号 保険 令和 7 年 3 月 5 日付)
- (4) 令和 7 年 4 月以降の医療 DX 推進体制整備加算の取扱いについて
(日医発第 2082 号 保険 令和 7 年 3 月 7 日付)

担当：総務部総務課 TEL 022-227-1591 FAX 022-266-1480 E-mail : mma@miyagi.med.or.jp
--

日医発第 1997 号（保険）
令和 7 年 2 月 21 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

医療DX推進体制整備加算等の取扱いについて

令和 6 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和 6 年 3 月 7 日付け（日医発第 2149 号（保険））「令和 6 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

令和 7 年 1 月 30 日付け日医発第 1806 号（保険）「中医協諮問・答申について（「入院時の食費基準額の取扱い、口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算の取扱い並びに特定薬剤管理指導加算の取扱い」及び「医療DXに係る診療報酬上の評価の取扱い」について）」により、令和 7 年 1 月 29 日開催の中央社会保険医療協議会（中医協）総会におきまして、厚生労働大臣より「医療DXに係る診療報酬上の評価の取扱いについて」に関して諮問され、当日、審議の上「答申書」が中医協会長より厚生労働大臣あてに提出された旨、ご報告申し上げたところであります。

この答申を踏まえ、今般、医療DX推進体制整備加算等の改定について、令和 7 年 4 月 1 日より適用する旨、添付資料のとおり、関係通知が発出されましたので、ご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

<添付資料>

医療DX推進体制整備加算等の取扱いについて

（令 7.2.20 保医発 0220 第 8 号 厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官）

[参考資料]

- ① 診療報酬の算定方法の一部を改正する件
（令 7.2.20 厚生労働省告示第 30 号 厚生労働大臣）
- ② 基本診療料の施設基準等の一部を改正する件
（令 7.2.20 厚生労働省告示第 31 号 厚生労働大臣）
- ③ 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件
（令 7.2.20 厚生労働省告示第 32 号 厚生労働大臣）

保医発 0220 第 8 号
令和 7 年 2 月 20 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（ 公 印 省 略 ）

医療DX推進体制整備加算等の取扱いについて

標記について、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和 7 年厚生労働省告示第 30 号）、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和 7 年厚生労働省告示第 31 号）及び「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和 7 年厚生労働省告示第 32 号）が告示され、本年 4 月 1 日より適用されることとなったことに伴い、下記の通知の一部をそれぞれ別添 1 から別添 5 までの新旧対照表のとおり改正し、本年 4 月 1 日から適用するので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関及び保険薬局並びに審査支払機関に対し周知徹底を図られたい。

- ・「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」
（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 4 号）（別添 1）
- ・「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」
（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 5 号）（別添 2）
- ・「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」
（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 6 号）（別添 3）
- ・「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」
（令和 6 年 3 月 27 日保医発 0327 第 5 号）（別添 4）
- ・「歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について」
（令和 6 年 3 月 27 日保医発 0327 第 7 号）（別添 5）

○ 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 4 号） 新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項 第 1 章 基本診療料 第 1 部 初・再診料 第 1 節 初診料 A O O O 初診料 (1) ～ (30) (略) (31) 医療 D X 推進体制整備加算 「注 16」に規定する医療 D X 推進体制整備加算は、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療 D X に対応する体制を評価するものであり、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（支）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に、月 1 回に限り当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ 医療 D X 推進体制整備加算 1 <u>12 点</u>	別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項 第 1 章 基本診療料 第 1 部 初・再診料 第 1 節 初診料 A O O O 初診料 (1) ～ (30) (略) (31) 医療 D X 推進体制整備加算 「注 16」に規定する医療 D X 推進体制整備加算は、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療 D X に対応する体制を評価するものであり、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（支）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に、月 1 回に限り当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ 医療 D X 推進体制整備加算 1 <u>11 点</u>

ロ	医療D X推進体制整備加算 2	<u>11 点</u>
ハ	医療D X推進体制整備加算 3	<u>10 点</u>
ニ	<u>医療D X推進体制整備加算 4</u>	<u>10 点</u>
ホ	<u>医療D X推進体制整備加算 5</u>	<u>9 点</u>
ヘ	<u>医療D X推進体制整備加算 6</u>	<u>8 点</u>

第2節 (略)

第2部 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 (略)

第2部 在宅医療

第1節 在宅患者診療・指導料

C 0 0 1 在宅患者訪問診療料(I)

(1)～(23) (略)

(24) 「注13」に規定する在宅医療D X情報活用加算は、在宅医療における診療計画の作成において居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム等、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービス等により取得された患者の診療情報や薬剤情報等（以下この項において「診療情報等」という。）を活用することで質の高い医療を実施することを評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において当該診療情報等を踏まえて、計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療D X情報活用加算として、月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ	<u>在宅医療D X情報活用加算 1</u>	<u>11 点</u>
---	------------------------	-------------

ロ	医療D X推進体制整備加算 2	<u>10 点</u>
ハ	医療D X推進体制整備加算 3	<u>8 点</u>
	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	

第2節 (略)

第2部 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 (略)

第2部 在宅医療

第1節 在宅患者診療・指導料

C 0 0 1 在宅患者訪問診療料(I)

(1)～(23) (略)

(24) 「注13」に規定する在宅医療D X情報活用加算は、在宅医療における診療計画の作成において居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム等、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービス等により取得された患者の診療情報や薬剤情報等（以下この項において「診療情報等」という。）を活用することで質の高い医療を実施することを評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において当該診療情報等を踏まえて、計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療D X情報活用加算として、月1回に限り、所定点数に 10 点を加算する。

(新設)

<p>ロ 在宅医療DX情報活用加算2</p> <p>(25)・(26) (略)</p> <p>第2節～第4節 (略)</p> <p>第3部～第14部 (略)</p> <p>第3章 (略)</p> <p>別添2</p> <p>歯科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第1章 基本診療料</p> <p>第1部 初・再診料</p> <p>第1節 初診料</p> <p>A000 初診料</p> <p>(1)～(27) (略)</p> <p>(28) 医療DX推進体制整備加算</p> <p>「注15」に規定する医療DX推進体制整備加算は、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を評価するものであり、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（支）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に、月1回に限り当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p>	9点
--	----

<p>(新設)</p> <p>(25)・(26) (略)</p> <p>第2節～第4節 (略)</p> <p>第3部～第14部 (略)</p> <p>第3章 (略)</p> <p>別添2</p> <p>歯科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第1章 基本診療料</p> <p>第1部 初・再診料</p> <p>第1節 初診料</p> <p>A000 初診料</p> <p>(1)～(27) (略)</p> <p>(28) 医療DX推進体制整備加算</p> <p>「注15」に規定する医療DX推進体制整備加算は、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を評価するものであり、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（支）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に、月1回に限り当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p>	
---	--

イ	医療D X推進体制整備加算 1	<u>11 点</u>
ロ	医療D X推進体制整備加算 2	<u>10 点</u>
ハ	医療D X推進体制整備加算 3	<u>8 点</u>
ニ	医療D X推進体制整備加算 4	<u>9 点</u>
ホ	医療D X推進体制整備加算 5	<u>8 点</u>
ヘ	医療D X推進体制整備加算 6	<u>6 点</u>

第 2 節 (略)

第 2 部 (略)

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 (略)

第 2 部 在宅医療

C 0 0 0 歯科訪問診療料

(1)～(50) (略)

(51) 「注 20」に規定する在宅医療D X情報活用加算は、在宅歯科医療における診療計画の作成において居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム等、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービス等により取得された患者の診療情報や薬剤情報等（以下この項において「診療情報等」という。）を活用することで質の高い歯科医療を実施することを評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において当該診療情報等を踏まえて、計画的な医学管理の下に、訪問して歯科診療を行った場合は、在宅医療D X情報活用加算として、月 1 回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ	在宅医療D X情報活用加算 1	<u>9 点</u>
---	-----------------	------------

イ	医療D X推進体制整備加算 1	<u>9 点</u>
ロ	医療D X推進体制整備加算 2	<u>8 点</u>
ハ	医療D X推進体制整備加算 3	<u>6 点</u>
	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	

第 2 節 (略)

第 2 部 (略)

第 2 章 (略)

第 1 部 (略)

第 2 部 在宅医療

C 0 0 0 歯科訪問診療料

(1)～(50) (略)

(51) 「注 20」に規定する在宅医療D X情報活用加算は、在宅歯科医療における診療計画の作成において居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム等、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービス等により取得された患者の診療情報や薬剤情報等（以下この項において「診療情報等」という。）を活用することで質の高い歯科医療を実施することを評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において当該診療情報等を踏まえて、計画的な医学管理の下に、訪問して歯科診療を行った場合は、在宅医療D X情報活用加算として、月 1 回に限り、所定点数に 8 点を加算する。

(新設)

<p style="text-align: center;"><u>ロ 在宅医療DX情報活用加算2</u></p> <p style="text-align: center;">(52)～(54) (略)</p> <p>第3部～第15部 (略)</p> <p>別添3</p> <p style="text-align: center;">調剤報酬点数表に関する事項</p> <p><調剤技術料></p> <p>区分00 調剤基本料</p> <p>1～9 (略)</p> <p>10 医療DX推進体制整備加算</p> <p>(1) 医療DX推進体制整備加算は、オンライン資格確認により取得した診療情報、薬剤情報等を調剤に実際に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を評価するものであり、処方箋受付1回につき当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、患者1人につき同一月に2回以上調剤を行った場合においても、月1回のみの算定とする。</p> <p>イ 医療DX推進体制整備加算1 <u>10点</u></p> <p>ロ 医療DX推進体制整備加算2 <u>8点</u></p> <p>ハ 医療DX推進体制整備加算3 <u>6点</u></p> <p>(2) 医療DX推進体制整備加算を算定する保険薬局では、オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等を閲覧及び活用し、調剤、服薬指</p>		8点
---	--	----

<p style="text-align: center;">(新設)</p> <p style="text-align: center;">(52)～(54) (略)</p> <p>第3部～第15部 (略)</p> <p>別添3</p> <p style="text-align: center;">調剤報酬点数表に関する事項</p> <p><調剤技術料></p> <p>区分00 調剤基本料</p> <p>1～9 (略)</p> <p>10 医療DX推進体制整備加算</p> <p>(1) 医療DX推進体制整備加算は、オンライン資格確認により取得した診療情報、薬剤情報等を調剤に実際に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を評価するものであり、処方箋受付1回につき当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、患者1人につき同一月に2回以上調剤を行った場合においても、月1回のみの算定とする。</p> <p>イ 医療DX推進体制整備加算1 <u>7点</u></p> <p>ロ 医療DX推進体制整備加算2 <u>6点</u></p> <p>ハ 医療DX推進体制整備加算3 <u>4点</u></p> <p>(2) 医療DX推進体制整備加算を算定する保険薬局では、<u>以下の対応を行う。</u></p> <p>ア オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者</p>		
--	--	--

<p>導等を行う。</p> <p>(削る)</p> <p>(3) (略)</p> <p>11 (略)</p> <p>区分01～区分30 (略)</p>	<p>の診療情報、薬剤情報等を閲覧及び活用し、調剤、服薬指導等を行う。</p> <p><u>イ 患者の求めに応じて、電子処方箋（「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知）に基づく電子処方箋をいう。）を受け付け、当該電子処方箋に基づき調剤するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録する。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>11 (略)</p> <p>区分01～区分30 (略)</p>
---	---

○ 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和6年3月5日保医発 0305 第5号） 新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改正後	改正前
<p>別添 1</p> <p>初・再診料の施設基準等</p> <p>第1～第1の8 （略）</p> <p>第1の9 医療DX推進体制整備加算</p> <p>1 <u>医療DX推進体制整備加算1</u>に関する施設基準</p> <p>（1）～（3） （略）</p> <p>（4） 「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和4年10月28日付け薬生発 1028 第1号医政発 1028 第1号保発 1028 第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。）に基づく電子処方箋（以下「電子処方箋」という。）<u>を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。</u></p> <p>（5） （略）</p> <p>（6） 医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。）が、<u>45%以上</u>であること。</p> <p>（削る）</p>	<p>別添 1</p> <p>初・再診料の施設基準等</p> <p>第1～第1の8 （略）</p> <p>第1の9 医療DX推進体制整備加算</p> <p>1 <u>医療DX推進体制整備加算</u>に関する施設基準</p> <p>（1）～（3） （略）</p> <p>（4） 「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和4年10月28日付け薬生発 1028 第1号医政発 1028 第1号保発 1028 第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。）に基づく電子処方箋<u>により処方箋を発行できる体制を有していること。</u></p> <p>（5） （略）</p> <p>（6） 医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。）が、<u>令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては15%以上</u>であること。</p> <p><u>（7） （6）について、令和7年1月1日以降においては、「15%」</u></p>

(7) (6)について、医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

(8) 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・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。具体的には次に掲げる事項を掲示していること。

ア～ウ (略)

(9) (8)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。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

(10) 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。

2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準

(1) 1の(1)から(5)まで及び(8)から(10)までの基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、30%以上であること。

(削る)

(3) (2)について、医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代え

とあるのは「30%」とすること。

(8) (6)について、医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

(9) 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・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。具体的には次に掲げる事項を掲示していること。

ア～ウ (略)

(10) (9)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。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

(11) 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。

2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準

(1) 1の(1)から(5)まで及び(9)から(11)までの基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては10%以上であること。

(3) (2)について、令和7年1月1日以降においては、「10%」とあるのは「20%」とすること。

(4) (2)について、医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代え

て、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準

(1) 1の(1)から(5)まで、(8)及び(9)の基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、15%以上であること。

(3) (2)について、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのは「12%」とすることができる。

(4) (略)

4 医療DX推進体制整備加算4に関する施設基準

(1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(8)から(10)まで((8)のウの電子処方箋に係る事項を除く。)の基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算4を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、45%以上であること。

(3) (2)について、医療DX推進体制整備加算4を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証

て、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準

(1) 1の(1)から(5)まで、(9)及び(10)の基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては5%以上であること。

(3) (2)について、令和7年1月1日以降においては、「5%」とあるのは「10%」とすること。

(4) (略)

(新設)

利用率を用いることができる。

5 医療DX推進体制整備加算5に関する施設基準

(新設)

- (1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(8)から(10)まで((8)のウの電子処方箋に係る事項を除く。)の基準を満たすこと。
- (2) 医療DX推進体制整備加算5を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、30%以上であること。
- (3) (2)について、医療DX推進体制整備加算5を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

6 医療DX推進体制整備加算6に関する施設基準

(新設)

- (1) 1の(1)から(3)まで、(5)、(8)(ウの電子処方箋に係る事項を除く。)及び(9)の基準を満たすこと。
- (2) 医療DX推進体制整備加算6を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、15%以上であること。
- (3) (2)について、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのは「12%」とすることができる。
- (4) (2)について、医療DX推進体制整備加算6を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証

利用率を用いることができる。

7 届出に関する事項

- (1) (略)
 - (2) 1の(5)については令和7年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。
 - (3) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(6)、(7)及び(10)、2の(1)のうち1の(10)に係る基準、2の(2)及び(3)、3の(2)及び(4)、4の(1)のうち1の(10)に係る基準、4の(2)及び(3)、5の(1)のうち1の(10)に係る基準、5の(2)及び(3)並びに6の(2)及び(4)については、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はないこと。
 - (4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(8)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。
 - (5) 1の(9)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。
- (削る)

4 届出に関する事項

- (1) (略)
- (2) 1の(4)については、令和7年3月31日までの間に限り、1の(5)については令和7年9月30日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。
- (3) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(6)から(8)まで及び(11)、2の(1)のうち1の(11)に係る基準及び2の(2)から(4)まで並びに3の(2)から(4)までについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はないこと。
- (4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(9)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。
- (5) 1の(10)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。
- (6) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率の基準については、令和6年10月1日から令和7年1月31日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、医療DX推進体制整備加算を算定する月の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証による資格確認件数を同月のオンライン資格確認等システムの利用件数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。)を用いることができ

(削る)

第2～第5の2 (略)

様式1の6

医療DX推進体制整備加算の施設基準
に係る届出書添付書類

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

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第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求が実施されている	<input type="checkbox"/>
2	健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（以下オンライン資格確認）を行う体制が整備されている	<input type="checkbox"/>
3	オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等を診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が閲覧又は活用できる体制が整備されている	<input type="checkbox"/>
4	「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録す	<input type="checkbox"/>

る。

(7) (6)について、医療DX推進体制整備加算を算定する月の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

第2～第5の2 (略)

様式1の6

医療DX推進体制整備加算の施設基準
に係る届出書添付書類

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

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第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求が実施されている	<input type="checkbox"/>
2	健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（以下オンライン資格確認）を行う体制が整備されている	<input type="checkbox"/>
3	オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等を診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が閲覧又は活用できる体制が整備されている	<input type="checkbox"/>
4	「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制が整備されている	<input type="checkbox"/>

	<u>る体制が整備されている</u>	
(削除)	(削除)	(削除)
<u>5</u>	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が整備されている	<input type="checkbox"/>
<u>6</u>	医療D X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・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	<input type="checkbox"/>
<u>7</u>	医療D X推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	<input type="checkbox"/>
<u>8</u>	<u>前年（令和6年1月1日から同年12月31日まで）の延外来患者数のうち6歳未満の患者割合が3割以上である</u>	<input type="checkbox"/>

[記載上の注意]

- 「4」については、令和7年4月1日以降に当該加算1～3を算定する場合に記載すること。
- 「5」については、令和7年10月1日以降に算定を開始する場合に記載すること。
- 「5」については、令和7年9月30日までの間に限り、「7」については、令和7年5月31日までの間に限り、それぞれの基準

5	電子処方箋を未導入の場合の、導入予定時期	令和 () 年 () 月
<u>6</u>	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が整備されている	<input type="checkbox"/>
<u>7</u>	医療D X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	<input type="checkbox"/>
<u>8</u>	医療D X推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	<input type="checkbox"/>
(新設)	(新設)	(新設)

[記載上の注意]

- 「5」については、届出時点で電子処方箋を未導入の場合に記載すること
- 「6」については、令和7年10月1日以降に届出を行う場合に記載すること。
- 「4」については、令和7年3月31日までの間に限り、「6」については、令和7年9月30日までの間に限り、「8」について

を満たしているものとみなす。

4 「7」については、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

5 「8」については、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、医療DX推進体制整備加算3及び6のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのを「12%」とする場合に記載すること。

は、令和7年5月31日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。

4 「8」については、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。
(新設)

○ 「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和6年3月5日保医発 0305 第6号） 新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>別添 1</p> <p style="text-align: center;">特掲診療料の施設基準等</p> <p>第 1 ～第 14 の 4 の 2 （略）</p> <p>第 14 の 5 在宅医療 D X 情報活用加算</p> <p>1 在宅医療 D X 情報活用加算 <u>1</u> に関する施設基準</p> <p style="padding-left: 20px;">（1）～（3）（略）</p> <p style="padding-left: 20px;">（4） 「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和4年10月28日付け薬生発 1028 第1号医政発 1028 第1号保発 1028 第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。）に基づく電子処方箋（以下「<u>電子処方箋</u>」という。）<u>を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。</u></p> <p style="padding-left: 20px;">（5）～（7）（略）</p> <p><u>2 在宅医療 D X 情報活用加算 2 に関する施設基準</u></p> <p style="padding-left: 20px;"><u>（1） 1 の（1）から（3）まで及び（5）から（7）まで（（6）のウの電子処方箋に係る事項を除く。）の基準を満たすこと。</u></p> <p><u>3 届出に関する事項</u></p> <p style="padding-left: 20px;">（1） 在宅医療 D X 情報活用加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 11 の 6 を用いること。</p> <p style="padding-left: 20px;">（2） 1 の（5）については令和7年9月30日までの間に限り、</p>	<p>別添 1</p> <p style="text-align: center;">特掲診療料の施設基準等</p> <p>第 1 ～第 14 の 4 の 2 （略）</p> <p>第 14 の 5 在宅医療 D X 情報活用加算</p> <p>1 在宅医療 D X 情報活用加算に関する施設基準</p> <p style="padding-left: 20px;">（1）～（3）（略）</p> <p style="padding-left: 20px;">（4） 「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和4年10月28日付け薬生発 1028 第1号医政発 1028 第1号保発 1028 第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。）に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。</p> <p style="padding-left: 20px;">（5）～（7）（略）</p> <p>（新設）</p> <p><u>2 届出に関する事項</u></p> <p style="padding-left: 20px;">（1） 在宅 D X 情報活用加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 11 の 6 を用いること。</p> <p style="padding-left: 20px;">（2） <u>1 の（4）については、令和7年3月31日までの間に限り、</u></p>

当該基準を満たしているものとみなす。

(3)・(4) (略)

第 15～第 95 (略)

第 95 の 2 医療 D X 推進体制整備加算

1 医療 D X 推進体制整備加算 1 に関する施設基準

(1)～(3) (略)

(4) 電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること。

(5)・(6) (略)

(7) 医療 D X 推進体制整備加算 1 を算定する月の 3 月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。)が、45%以上であること。

(削る)

(8) (7)について、医療 D X 推進体制整備加算 1 を算定する月の 3 月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

(9) 医療 D X 推進の体制に関する事項及び質の高い医療を提供するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行う

1 の(5)については令和 7 年 9 月 30 日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。

(3)・(4) (略)

第 15～第 95 (略)

第 95 の 2 医療 D X 推進体制整備加算

1 医療 D X 推進体制整備加算 1 に関する施設基準

(1)～(3) (略)

(4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋(以下「電子処方箋」という。)により調剤する体制を有していること。

(5)・(6) (略)

(7) 医療 D X 推進体制整備加算 1 を算定する月の 3 月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。)が、令和 6 年 10 月 1 日から同年 12 月 31 日までの間においては 15%以上であること。

(8) (7)について、令和 7 年 1 月 1 日以降においては、「15%」とあるのは「30%」とすること。

(9) (7)について、医療 D X 推進体制整備加算 1 を算定する月の 3 月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

(10) 医療 D X 推進の体制に関する事項及び質の高い医療を提供するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行う

ことについて、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。具体的には次に掲げる事項を掲示していること。

(イ)～(ハ) (略)

(10) (9)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。ただし、ホームページ等を有しない保険薬局については、この限りではない。

(11) (略)

(12) 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。

2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準

(1) 1の(1)から(6)まで及び(9)から(12)までの基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、30%以上であること。

(削る)

(3) (2)について、医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準

(1) 1の(1)から(6)まで及び(9)から(11)までの基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレ

ことについて、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。具体的には次に掲げる事項を掲示していること。

(イ)～(ハ) (略)

(11) (10)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。ただし、ホームページ等を有しない保険薬局については、この限りではない。

(12) (略)

(13) 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。

2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準

(1) 1の(1)から(6)まで及び(10)から(13)までの基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては10%以上であること。

(3) (2)について、令和7年1月1日以降においては、「10%」とあるのは「20%」とすること。

(4) (2)について、医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準

(1) 1の(1)から(6)まで及び(10)から(12)までの基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレ

セプト件数ベースマイナ保険証利用率が、15%以上であること。

(削る)

- (3) (2)について、医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

4 届出に関する事項

(1) (略)

- (2) 1の(6)については令和7年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

- (3) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(7)、(8)及び(12)、2の(1)のうち1の(12)に係る基準、2の(2)及び(3)まで並びに3の(2)及び(3)までについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はないこと。

- (4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(9)の(ハ)の事項について、掲示を行っているものとみなす。

- (5) 1の(10)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

(削る)

セプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては5%以上であること。

- (3) (2)について、令和7年1月1日以降においては、「5%」とあるのは「10%」とすること。

- (4) (2)について、医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

4 届出に関する事項

(1) (略)

- (2) 1の(4)については、令和7年3月31日までの間に限り、1の(6)については令和7年9月30日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。

- (3) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(7)から(9)まで及び(13)、2の(1)のうち1の(13)に係る基準及び2の(2)から(4)まで並びに3の(2)から(4)までについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はないこと。

- (4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(8)の(ハ)の事項について、掲示を行っているものとみなす。

- (5) 1の(9)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

- (6) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率の基準については、令和6年10月1日から令和7年1月31日までの間に限り、レセプト

(削る)

第 96～第 107 (略)

様式 11 の 6

在宅患者訪問診療料 (I) の注 13 (在宅患者訪問診療料 (II) の注 6 の規定により準用する場合を含む) 及び歯科訪問診療料の注 20 に規定する在宅医療 D X 情報活用加算の施設基準に係る届出書添付書類

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

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第 1 条に規定する電子情報処理組織の使用による請求が実施されている	<input type="checkbox"/>
2	健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認 (以下オンライン資格確認) を行う体制が整	<input type="checkbox"/>

件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、医療 D X 推進体制整備加算を算定する月の 2 月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率 (同月におけるマイナ保険証による資格確認件数を同月のオンライン資格確認等システムの利用件数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。) を用いることができる。

(7) (6)について、医療 D X 推進体制整備加算を算定する月の 2 月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

第 96～第 107 (略)

様式 11 の 6

在宅患者訪問診療料 (I) の注 13 (在宅患者訪問診療料 (II) の注 6 の規定により準用する場合を含む) 及び歯科訪問診療料の注 20 に規定する在宅医療 D X 情報活用加算の施設基準に係る届出書添付書類

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

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第 1 条に規定する電子情報処理組織の使用による請求が実施されている	<input type="checkbox"/>
2	健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認 (以下オンライン資格確認) を行う体制が整	<input type="checkbox"/>

	備されている	
3	居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制が整備されている	<input type="checkbox"/>
4	「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制が整備されている	<input type="checkbox"/>
(削除)	(削除)	(削除)
<u>5</u>	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が整備されている	<input type="checkbox"/>
<u>6</u>	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・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	<input type="checkbox"/>
<u>7</u>	医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	<input type="checkbox"/>

[記載上の注意]

「4」については、令和7年4月1日以降に当該加算1を算定する場合に記載すること。

	備されている	
3	居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制が整備されている	<input type="checkbox"/>
4	「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制が整備されている	<input type="checkbox"/>
<u>5</u>	電子処方箋を未導入の場合の、導入予定時期	令和 () 年 () 月
<u>6</u>	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が整備されている	<input type="checkbox"/>
<u>7</u>	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	<input type="checkbox"/>
<u>8</u>	医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	<input type="checkbox"/>

[記載上の注意]

(新設)

「5」については、令和7年10月1日以降に算定を開始する場合に記載すること。

「5」については、令和7年9月30日までの間に限り、「7」については、令和7年5月31日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。

「7」については、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

様式 87 の 3 の 6

医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療DX推進体制整備加算の施設基準

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

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。	<input type="checkbox"/>
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がある。	<input type="checkbox"/>
3 オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制がある。	<input type="checkbox"/>
4 「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により調剤する体制及び調剤結果を登	<input type="checkbox"/>

(新設)

「4」については、令和7年3月31日までの間に限り、「6」については、令和7年9月30日までの間に限り、「8」については、令和7年5月31日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。

「8」については、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

様式 87 の 3 の 6

医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療DX推進体制整備加算の施設基準

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

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。	<input type="checkbox"/>
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がある。	<input type="checkbox"/>
3 オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制がある。	<input type="checkbox"/>
4 「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により調剤する体制を有している。	<input type="checkbox"/> 導入 済み

録する体制を有している。	
5 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を有している。	<input type="checkbox"/>
6 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。	<input type="checkbox"/>
7 次に掲げる全ての事項について、保険薬局の見やすい場所に掲示し、ウェブサイトに掲載している。 ・オンライン資格確認システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用していること。 ・マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよ	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/> 導入 予定 (令和 年 月)
5 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制	<input type="checkbox"/> 電子 薬歴シ ステム を導入 してい る 電子薬 歴シス テムの 製品名 ()
6 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。	<input type="checkbox"/>
7 次に掲げる全ての事項について、保険薬局の見やすい場所に掲示し、ウェブサイトに掲載している。 ・オンライン資格確認システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用していること。 ・マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよ	<input type="checkbox"/>

<p>う取り組んでいること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど、医療DXに係る取組を実施していること。 		<p>う取り組んでいること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど、医療DXに係る取組を実施していること。 	
<p>8 サイバーセキュリティの確保のために必要な措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストを活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること。 	□	<p>8 サイバーセキュリティの確保のために必要な措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストを活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること。 	□
<p>[記載上の注意]</p> <p>(削除)</p> <p><u>1</u> 「6」については、令和7年9月30日までの間に限り該当するものとみなし、それまでの間に届出を行う場合は記載不要。</p> <p><u>2</u> 「7」については、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。</p>		<p>[記載上の注意]</p> <p><u>1</u> 「4」については、令和7年3月31日までの間に限り該当するものとみなす。</p> <p><u>2</u> 「6」については、令和7年9月30日までの間に限り該当するものとみなし、それまでの間に届出を行う場合は記載不要。</p> <p><u>3</u> 「7」については、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。</p>	

別 添 4

○ 「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（令和6年3月27日保医発0327第5号） 新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改 正 後					改 正 前																																																																
<div>別添 1</div> <p>「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日保 険発第 82 号）</p> <p>別紙 1</p> <p>診療報酬請求書等の記載要領</p> <p>I ～IV （略）</p> <p>別表 I ～別表Ⅲ （略）</p> <p>別表Ⅳ 診療行為名称等の略号一覧（医科）</p> <table><tr><th>項番</th><th>区分</th><th>診療行為名称等</th><th>略号</th><th>対応する記載欄</th></tr><tr><td>19-4</td><td>A000</td><td>医療 D X 推進体制整備加 算 4 を算定した場合</td><td>医 DX4</td><td>「初診」欄</td></tr><tr><td>19-5</td><td>A000</td><td>医療 D X 推進体制整備加 算 5 を算定した場合</td><td>医 DX5</td><td>「初診」欄</td></tr><tr><td>19-6</td><td>A000</td><td>医療 D X 推進体制整備加 算 6 を算定した場合</td><td>医 DX6</td><td>「初診」欄</td></tr><tr><td colspan="5">20～807 （略）</td></tr><tr><td>808</td><td>C001 C003</td><td>在宅医療 D X 情報活用加 算 1 を算定した場合</td><td>在 DX1</td><td>「在宅」欄</td></tr></table>					項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄	19-4	A000	医療 D X 推進体制整備加 算 4 を算定した場合	医 DX4	「初診」欄	19-5	A000	医療 D X 推進体制整備加 算 5 を算定した場合	医 DX5	「初診」欄	19-6	A000	医療 D X 推進体制整備加 算 6 を算定した場合	医 DX6	「初診」欄	20～807 （略）					808	C001 C003	在宅医療 D X 情報活用加 算 1 を算定した場合	在 DX1	「在宅」欄	<div>別添 1</div> <p>「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日保 険発第 82 号）</p> <p>別紙 1</p> <p>診療報酬請求書等の記載要領</p> <p>I ～IV （略）</p> <p>別表 I ～別表Ⅲ （略）</p> <p>別表Ⅳ 診療行為名称等の略号一覧（医科）</p> <table><tr><th>項番</th><th>区分</th><th>診療行為名称等</th><th>略号</th><th>対応する記載欄</th></tr><tr><td>（新 設）</td><td>（新 設）</td><td>（新設）</td><td>（新 設）</td><td>（新設）</td></tr><tr><td>（新 設）</td><td>（新 設）</td><td>（新設）</td><td>（新 設）</td><td>（新設）</td></tr><tr><td>（新 設）</td><td>（新 設）</td><td>（新設）</td><td>（新 設）</td><td>（新設）</td></tr><tr><td colspan="5">20～807 （略）</td></tr><tr><td>808</td><td>C001 C003</td><td>在宅医療 D X 情報活用加 算を算定した場合</td><td>在 DX</td><td>「在宅」欄</td></tr></table>					項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄	（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）	20～807 （略）					808	C001 C003	在宅医療 D X 情報活用加 算を算定した場合	在 DX	「在宅」欄
項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄																																																																	
19-4	A000	医療 D X 推進体制整備加 算 4 を算定した場合	医 DX4	「初診」欄																																																																	
19-5	A000	医療 D X 推進体制整備加 算 5 を算定した場合	医 DX5	「初診」欄																																																																	
19-6	A000	医療 D X 推進体制整備加 算 6 を算定した場合	医 DX6	「初診」欄																																																																	
20～807 （略）																																																																					
808	C001 C003	在宅医療 D X 情報活用加 算 1 を算定した場合	在 DX1	「在宅」欄																																																																	
項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄																																																																	
（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）																																																																	
（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）																																																																	
（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）																																																																	
20～807 （略）																																																																					
808	C001 C003	在宅医療 D X 情報活用加 算を算定した場合	在 DX	「在宅」欄																																																																	

808-2	C001 C003	在宅医療DX情報活用加 算 2 を算定した場合	在 DX2	「在宅」欄	(新 設)	(新 設)	(新設)	(新 設)	(新設)
別表Ⅳ 診療行為名称等の略号一覧（歯科）					別表Ⅳ 診療行為名称等の略号一覧（歯科）				
項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄	項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
4-4	A000	医療DX推進体制整備加 算 4 を算定した場合	医 DX4	全体「その他」 欄	(新 設)	(新 設)	(新設)	(新 設)	(新設)
4-5	A000	医療DX推進体制整備加 算 5 を算定した場合	医 DX5	全体「その他」 欄	(新 設)	(新 設)	(新設)	(新 設)	(新設)
4-6	A000	医療DX推進体制整備加 算 6 を算定した場合	医 DX6	全体「その他」 欄	(新 設)	(新 設)	(新設)	(新 設)	(新設)
5～84 （略）					5～84 （略）				
85	C000	在宅医療DX情報活用加 算 1 を算定した場合	在 DX1	全体「その他」 欄	85	C000	在宅医療DX情報活用加 算を算定した場合	在 DX	全体「その他」 欄
85-2	C000	在宅医療DX情報活用加 算 2 を算定した場合	在 DX2	全体「その他」 欄	(新 設)	(新 設)	(新設)	(新 設)	(新設)

○ 「歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について」（令和 6 年 3 月 27 日保医発 0327 第 7 号） 新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前														
<div> <div>歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について</div> <div> <div>1 （略）</div> <div>2 第 1 章 基本診療料について</div> <table> <tr> <th>項目</th><th>略称</th></tr> <tr> <td><u>医療 D X 推進体制整備加算 4</u></td><td><u>医 D X 4</u></td></tr> <tr> <td><u>医療 D X 推進体制整備加算 5</u></td><td><u>医 D X 5</u></td></tr> <tr> <td><u>医療 D X 推進体制整備加算 6</u></td><td><u>医 D X 6</u></td></tr> </table> <div>3 （略）</div> <div>4 第 2 部 在宅医療について</div> <table> <tr> <th>項目</th><th>略称</th></tr> <tr> <td><u>在宅医療 D X 情報活用加算 1</u></td><td><u>在 D X 1</u></td></tr> <tr> <td><u>在宅医療 D X 情報活用加算 2</u></td><td><u>在 D X 2</u></td></tr> </table> </div> </div>		項目	略称	<u>医療 D X 推進体制整備加算 4</u>	<u>医 D X 4</u>	<u>医療 D X 推進体制整備加算 5</u>	<u>医 D X 5</u>	<u>医療 D X 推進体制整備加算 6</u>	<u>医 D X 6</u>	項目	略称	<u>在宅医療 D X 情報活用加算 1</u>	<u>在 D X 1</u>	<u>在宅医療 D X 情報活用加算 2</u>	<u>在 D X 2</u>
項目	略称														
<u>医療 D X 推進体制整備加算 4</u>	<u>医 D X 4</u>														
<u>医療 D X 推進体制整備加算 5</u>	<u>医 D X 5</u>														
<u>医療 D X 推進体制整備加算 6</u>	<u>医 D X 6</u>														
項目	略称														
<u>在宅医療 D X 情報活用加算 1</u>	<u>在 D X 1</u>														
<u>在宅医療 D X 情報活用加算 2</u>	<u>在 D X 2</u>														
<div> <div>歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について</div> <div> <div>1 （略）</div> <div>2 第 1 章 基本診療料について</div> <table> <tr> <th>項目</th><th>略称</th></tr> <tr> <td>(新設)</td><td>(新設)</td></tr> <tr> <td>(新設)</td><td>(新設)</td></tr> <tr> <td>(新設)</td><td>(新設)</td></tr> </table> <div>3 （略）</div> <div>4 第 2 部 在宅医療について</div> <table> <tr> <th>項目</th><th>略称</th></tr> <tr> <td>在宅医療 D X 情報活用加算</td><td>在 D X</td></tr> <tr> <td>(新設)</td><td>(新設)</td></tr> </table> </div> </div>		項目	略称	(新設)	(新設)	(新設)	(新設)	(新設)	(新設)	項目	略称	在宅医療 D X 情報活用加算	在 D X	(新設)	(新設)
項目	略称														
(新設)	(新設)														
(新設)	(新設)														
(新設)	(新設)														
項目	略称														
在宅医療 D X 情報活用加算	在 D X														
(新設)	(新設)														

診療報酬の算定方法の一部を改正する件

○厚生労働省告示第三十号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十六条第二項（同法第四百四十九条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十一条第一項の規定に基づき、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の一部を次の表のように改正し、令和七年四月一日から適用する。

令和七年二月二十日

厚生労働大臣 福岡 資麿

(傍線部分は改訂部分)

改 訂 後	改 訂 前
別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 (略) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 通則 (略) 第1節 初診料 区分 A 0 0 0 初診料 291点 注1～15 (略) 16 医療D X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D X推進体制整備加算として、月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ 医療D X推進体制整備加算1 <u>12点</u> ロ 医療D X推進体制整備加算2 <u>11点</u> ハ 医療D X推進体制整備加算3 <u>10点</u> ニ <u>医療D X推進体制整備加算4 10点</u> ホ <u>医療D X推進体制整備加算5 9点</u> ヘ <u>医療D X推進体制整備加算6 8点</u> 第2節 (略) 第2部 (略)	別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 (略) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 通則 (略) 第1節 初診料 区分 A 0 0 0 初診料 291点 注1～15 (略) 16 医療D X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D X推進体制整備加算として、月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ 医療D X推進体制整備加算1 <u>11点</u> ロ 医療D X推進体制整備加算2 <u>10点</u> ハ 医療D X推進体制整備加算3 <u>8点</u> (新設) (新設) (新設) 第2節 (略) 第2部 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 (略)

第2部 在宅医療

通則

(略)

第1節 在宅患者診療・指導料

区分

C 0 0 0 (略)

C 0 0 1 在宅患者訪問診療料(Ⅱ) (1日につき)

1・2 (略)

注1～12 (略)

13 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において、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療D X情報活用加算として、月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注15、区分番号A 0 0 1に掲げる再診料の注19若しくは区分番号A 0 0 2に掲げる外来診療料の注10にそれぞれ規定する医療情報取得加算、区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注16に規定する医療D X推進体制整備加算、区分番号C 0 0 3に掲げる在宅がん医療総合診療料の注8に規定する在宅医療D X情報活用加算又は区分番号C 0 0 5に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注17(区分番号C 0 0 5－1－2の注6の規定により準用する場合を含む。)若し

第2章 特掲診療料

第1部 (略)

第2部 在宅医療

通則

(略)

第1節 在宅患者診療・指導料

区分

C 0 0 0 (略)

C 0 0 1 在宅患者訪問診療料(Ⅱ) (1日につき)

1・2 (略)

注1～12 (略)

13 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において、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療D X情報活用加算として、月1回に限り10点を所定点数に加算する。ただし、区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注15、区分番号A 0 0 1に掲げる再診料の注19若しくは区分番号A 0 0 2に掲げる外来診療料の注10にそれぞれ規定する医療情報取得加算、区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注16に規定する医療D X推進体制整備加算、区分番号C 0 0 3に掲げる在宅がん医療総合診療料の注8に規定する在宅医療D X情報活用加算又は区分番号C 0 0 5に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注17(区分番号C 0 0 5－1－2の注6の規定により準用する場合を含む。)若しくは区分番号I 0 1 2に掲げる精神科訪問看護・指

くは区分番号 I 0 1 2 に掲げる精神科訪問看護・指導料の注17にそれぞれ規定する訪問看護医療 D X 情報活用加算を算定した月は、在宅医療 D X 情報活用加算は算定できない。

イ 在宅医療 D X 情報活用加算 1 11点

ロ 在宅医療 D X 情報活用加算 2 9点

C 0 0 1 - 2 ~ C 0 0 2 - 2 (略)

C 0 0 3 在宅がん医療総合診療料 (1 日につき)

1 ・ 2 (略)

注 1 ~ 7 (略)

8 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において、健康保険法第 3 条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療 D X 情報活用加算として、月 1 回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注15、区分番号 A 0 0 1 に掲げる再診料の注19若しくは区分番号 A 0 0 2 に掲げる外来診療料の注10にそれぞれ規定する医療情報取得加算、区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注16に規定する医療 D X 推進体制整備加算、区分番号 C 0 0 1 に掲げる在宅患者訪問診療料Ⅱの注13 (区分番号 C 0 0 1 - 2 の注 6 の規定により準用する場合を含む。) に規定する在宅医療 D X 情報活用加算又は区分番号 C 0 0 5 に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注17 (区分番号 C 0 0 5 - 1 - 2 の注 6 の規定により準用する

導料の注17にそれぞれ規定する訪問看護医療 D X 情報活用加算を算定した月は、在宅医療 D X 情報活用加算は算定できない。

(新設)

(新設)

C 0 0 1 - 2 ~ C 0 0 2 - 2 (略)

C 0 0 3 在宅がん医療総合診療料 (1 日につき)

1 ・ 2 (略)

注 1 ~ 7 (略)

8 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において、健康保険法第 3 条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療 D X 情報活用加算として、月 1 回に限り10点を所定点数に加算する。ただし、区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注15、区分番号 A 0 0 1 に掲げる再診料の注19若しくは区分番号 A 0 0 2 に掲げる外来診療料の注10にそれぞれ規定する医療情報取得加算、区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注16に規定する医療 D X 推進体制整備加算、区分番号 C 0 0 1 に掲げる在宅患者訪問診療料Ⅱの注13 (区分番号 C 0 0 1 - 2 の注 6 の規定により準用する場合を含む。) に規定する在宅医療 D X 情報活用加算又は区分番号 C 0 0 5 に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注17 (区分番号 C 0 0 5 - 1 - 2 の注 6 の規定により準用する場合を含む。) 若しくは区分番号 I 0 1 2 に掲げる

場合を含む。)若しくは区分番号 I 0 1 2 に掲げる精神科訪問看護・指導料の注17にそれぞれ規定する訪問看護医療 D X 情報活用加算を算定した月は、在宅医療 D X 情報活用加算は算定できない。

イ 在宅医療 D X 情報活用加算 1 11点

ロ 在宅医療 D X 情報活用加算 2 9点

9 (略)

C 0 0 4 ~ C 0 1 5 (略)

第 2 節 ~ 第 4 節 (略)

第 3 部 ~ 第 14 部 (略)

第 3 章・第 4 章 (略)

別表第二

歯科診療報酬点数表

[目次]

(略)

第 1 章 基本診療料

第 1 部 初・再診料

通則

(略)

第 1 節 初診料

区分

A 0 0 0 初診料

1・2 (略)

注 1 ~ 14 (略)

15 医療 D X 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歯科診療を実施している保険医療機関を受診した患者に対して初

精神科訪問看護・指導料の注17にそれぞれ規定する訪問看護医療 D X 情報活用加算を算定した月は、在宅医療 D X 情報活用加算は算定できない。

(新設)

(新設)

9 (略)

C 0 0 4 ~ C 0 1 5 (略)

第 2 節 ~ 第 4 節 (略)

第 3 部 ~ 第 14 部 (略)

第 3 章・第 4 章 (略)

別表第二

歯科診療報酬点数表

[目次]

(略)

第 1 章 基本診療料

第 1 部 初・再診料

通則

(略)

第 1 節 初診料

区分

A 0 0 0 初診料

1・2 (略)

注 1 ~ 14 (略)

15 医療 D X 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歯科診療を実施している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D X推進体制整備加算として、月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ	医療D X推進体制整備加算1	<u>11点</u>
ロ	医療D X推進体制整備加算2	<u>10点</u>
ハ	医療D X推進体制整備加算3	<u>8点</u>
ニ	医療D X推進体制整備加算4	<u>9点</u>
ホ	医療D X推進体制整備加算5	<u>8点</u>
ヘ	医療D X推進体制整備加算6	<u>6点</u>

16 (略)

A 0 0 1 (略)

第2節 (略)

第2部 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 (略)

第2部 在宅医療

区分

C 0 0 0 歯科訪問診療料（1日につき）

1～5 (略)

注1～19 (略)

20 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歯科診療を実施している保険医療機関において健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な歯科医学的管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療D X情報活用加算として、月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし

診を行った場合は、医療D X推進体制整備加算として、月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ	医療D X推進体制整備加算1	<u>9点</u>
ロ	医療D X推進体制整備加算2	<u>8点</u>
ハ	医療D X推進体制整備加算3	<u>6点</u>
	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	

16 (略)

A 0 0 1 (略)

第2節 (略)

第2部 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 (略)

第2部 在宅医療

区分

C 0 0 0 歯科訪問診療料（1日につき）

1～5 (略)

注1～19 (略)

20 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歯科診療を実施している保険医療機関において健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な歯科医学的管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療D X情報活用加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。ただし、区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注14若しくは

、区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注14若しくは区分番号A 0 0 2に掲げる再診料の注11にそれぞれ規定する医療情報取得加算又は区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注15に規定する医療D X推進体制整備加算を算定した月は、在宅医療D X情報活用加算は算定できない。

イ 在宅医療D X情報活用加算 1 9 点

ロ 在宅医療D X情報活用加算 2 8 点

C 0 0 1～C 0 0 8 (略)

第 3 部～第15部 (略)

別表第三

調剤報酬点数表

[目次]

(略)

通則

(略)

第 1 節 調剤技術料

区分

0 0 調剤基本料（処方箋の受付 1 回につき）

1～4 (略)

注 1～12 (略)

13 医療D X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薬局（注 2 に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において調剤を行った場合は、医療D X推進体制整備加算として、月 1 回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

区分番号A 0 0 2に掲げる再診料の注11にそれぞれ規定する医療情報取得加算又は区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注15に規定する医療D X推進体制整備加算を算定した月は、在宅医療D X情報活用加算は算定できない。

(新設)

(新設)

C 0 0 1～C 0 0 8 (略)

第 3 部～第15部 (略)

別表第三

調剤報酬点数表

[目次]

(略)

通則

(略)

第 1 節 調剤技術料

区分

0 0 調剤基本料（処方箋の受付 1 回につき）

1～4 (略)

注 1～12 (略)

13 医療D X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薬局（注 2 に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において調剤を行った場合は、医療D X推進体制整備加算として、月 1 回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

0 1	(略)	イ	医療D X推進体制整備加算 1	<u>10点</u>	0 1	(略)	イ	医療D X推進体制整備加算 1	<u>7点</u>
		ロ	医療D X推進体制整備加算 2	<u>8点</u>			ロ	医療D X推進体制整備加算 2	<u>6点</u>
		ハ	医療D X推進体制整備加算 3	<u>6点</u>			ハ	医療D X推進体制整備加算 3	<u>4点</u>
		第2節～第5節 (略)							

基本診療料の施設基準等の一部を改正する件

○厚生労働省告示第三十一号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号）の一部を次の表のように改正し、令和七年四月一日から適用する。

令和七年二月二十日

厚生労働大臣 福岡 資麿

改正後	改正前
<p>第三 初・再診料の施設基準等</p> <p>一〇三の七 (略)</p> <p>三の八 医療DX推進体制整備加算の施設基準</p> <p>(1) 医療DX推進体制整備加算1の施設基準</p> <p>イ〇ハ (略)</p> <p>ニ 電磁的記録をもって作成された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磁的記録として登録する体制を有していること。</p> <p>ホ〇リ (略)</p> <p>(2) ・(3) (略)</p> <p>(4) 医療DX推進体制整備加算4の施設基準</p> <p>(1)のイからハまで及びホからリまでに掲げる施設基準を満たすものであること。</p> <p>(5) 医療DX推進体制整備加算5の施設基準</p> <p>イ (1)のイからハまで、ホ及びトからリまでに掲げる施設基準を満たすものであること。</p> <p>ロ 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る必要な実績を有していること。</p> <p>(6) 医療DX推進体制整備加算6の施設基準</p> <p>イ (1)のイからハまで、ホ、ト及びチに掲げる施設基準を満たすものであること。</p> <p>ロ 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る実績を有していること。</p> <p>三の九〇十一 (略)</p> <p>第九 特定入院料の施設基準等</p> <p>一〇十一 (略)</p> <p>十一の二 地域包括ケア病棟入院料の施設基準等</p>	<p>第三 初・再診料の施設基準等</p> <p>一〇三の七 (略)</p> <p>三の八 医療DX推進体制整備加算の施設基準</p> <p>(1) 医療DX推進体制整備加算1の施設基準</p> <p>イ〇ハ (略)</p> <p>ニ 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。</p> <p>ホ〇リ (略)</p> <p>(2) ・(3) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>三の九〇十一 (略)</p> <p>第九 特定入院料の施設基準等</p> <p>一〇十一 (略)</p> <p>十一の二 地域包括ケア病棟入院料の施設基準等</p>

<div> <div> <div>(1) ～ (19) (略)</div> <div>(20) 地域包括ケア病棟入院料の注 9 に規定する厚生労働大臣が定める日 (略)</div> <div>(21) ～ (24) (略)</div> <div>十二 ～ 二十一 (略)</div> </div> <div> <div>別表第十一 短期滞在手術等基本料に係る手術等</div> <div>一・二 (略)</div> <div>三 短期滞在手術等基本料 3 を算定する手術、検査又は放射線治療 (略)</div> <div>K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼拳筋前転法 (略)</div> </div> </div>	<div> <div> <div>(1) ～ (19) (略)</div> <div>(20) 地域包括ケア病棟入院料の注 10 に規定する厚生労働大臣が定める日 (略)</div> <div>(21) ～ (24) (略)</div> <div>十二 ～ 二十一 (略)</div> </div> <div> <div>別表第十一 短期滞在手術等基本料に係る手術等</div> <div>一・二 (略)</div> <div>三 短期滞在手術等基本料 3 を算定する手術、検査又は放射線治療 (略)</div> <div>K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼(けん)拳筋前転法 (略)</div> </div> </div>
--	---

特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件

○厚生労働省告示第三十二号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）の一部を次の表のように改正し、令和七年四月一日から適用する。

令和七年二月二十日

厚生労働大臣 福岡 資麿

改正後	改正前
<p>第四 在宅医療</p> <p>一〇一の五の二 (略)</p> <p>一の五の三 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の注13 (在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の注6の規定により準用する場合を含む。)、在宅がん医療総合診療料の注8及び歯科訪問診療料の注20に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準</p> <p>(1) 在宅医療DX情報活用加算1の施設基準</p> <p>イ 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(昭和五十一年厚生省令第三十六号)第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行つていること。</p> <p>ロ 健康保険法第三条第十三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。</p> <p>ハ 電磁的記録をもつて作成された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磁的記録として登録する体制を有していること。</p> <p>ニ 電磁的方法により診療情報を共有し、活用する体制を有していること。</p> <p>ホ 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。</p> <p>ヘ ホ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。</p> <p>(2) 在宅医療DX情報活用加算2の施設基準</p> <p>(1)のイ、ロ及びニからヘまでに掲げる施設基準を満たすものであること。</p> <p>(削る)</p>	<p>第四 在宅医療</p> <p>一〇一の五の二 (略)</p> <p>一の五の三 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の注13 (在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の注6の規定により準用する場合を含む。)、在宅がん医療総合診療料の注8及び歯科訪問診療料の注20に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準</p> <p>(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(昭和五十一年厚生省令第三十六号)第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行つていること。</p> <p>(2) 健康保険法第三条第十三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。</p> <p>(3) 電磁的記録をもつて作成された処方箋を発行する体制を有</p>

	(削る)
	(削る)
	(削る)
一の六〇八	(略)
第十五 調剤	
一〇五の三	(略)
五の四 医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準	
(1) 医療ＤＸ推進体制整備加算Ⅰの施設基準	
イ〇ハ	(略)
ニ 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制及び調剤した薬剤に関する情報を電磁的記録として登録する体制を有していること。	
ホ〇ヌ	(略)
(2)・(3)	(略)
五の五〇十四	(略)
第十六 介護老人保健施設入所者について算定できない検査等	
一〇三	(略)
四 介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬等の費用	
(略)	
抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与	

	していること。
(4) 電磁的方法により診療情報を共有し、活用する体制を有していること。	
(5) 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。	
(6) (5)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。	
一の六〇八	(略)
第十五 調剤	
一〇五の三	(略)
五の四 医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準	
(1) 医療ＤＸ推進体制整備加算Ⅰの施設基準	
イ〇ハ	(略)
ニ 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。	
ホ〇ヌ	(略)
(2)・(3)	(略)
五の五〇十四	(略)
第十六 介護老人保健施設入所者について算定できない検査等	
一〇三	(略)
四 介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬等の費用	
(略)	
抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与	

された場合に限る。)の費用 (略) 五〽八 (略) 第十七 (略) 別表第一 特定疾患療養管理料並びに処方料及び処方箋料の特定疾患 処方管理加算に規定する疾患 (略)	された場合に限る。)の費用 (略) 五〽八 (略) 第十七 (略) 別表第一 特定疾患療養管理料並びに処方料並びに処方箋料の特定疾患 処方管理加算に規定する疾患 (略)
---	--

日医発第 2020 号（保険）
令和 7 年 2 月 27 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

疑義解釈資料の送付について（その 20）

令和 6 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和 6 年 3 月 7 日付け（日医発第 2149 号（保険））「令和 6 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省より、令和 6 年度診療報酬改定に関する Q & A「疑義解釈資料の送付について（その 20）」が発出されましたので、ご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「令和 6 年度 診療報酬改定に関する情報」に掲載を予定しております。

<添付資料>

疑義解釈資料の送付について（その 20）

（令 7.2.26 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡
令和 7 年 2 月 26 日

地 方 厚 生 （ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その 20）

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和 6 年厚生労働省告示第 57 号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 4 号）等により、令和 6 年 6 月 1 日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

医科診療報酬点数表関係

【注射薬】

問1 「セマグルチド（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（肥満症）における教育研修施設について」（令和7年2月26日事務連絡）において、「当該ガイドライン4.①に定める教育研修施設については、以下の施設を想定していること」とあるが、令和7年2月26日以前に以下の施設の関連施設で患者がウゴビ皮下注 0.25mg SD、同皮下注 0.5mg SD、同皮下注 1.0mg SD、同皮下注 1.7mgSD 及び同皮下注 2.4mg SD（以下、本製剤という。）の投与を受けている場合の保険請求上の取扱いはどうなるのか。

- ・ 日本循環器学会が認定する「研修施設」
- ・ 日本糖尿病学会が認定する「認定教育施設Ⅰ」、「認定教育施設Ⅱ」及び「認定教育施設Ⅲ」
- ・ 日本内分泌学会が認定する「認定教育施設」
- ・ 日本内分泌学会及び日本糖尿病学会が認定する「研修基幹施設」

(答)令和7年2月26日以前に既に本製剤の投与を受けている患者については、医学・薬学的に本製剤の投与が不要となるまでの間は投与が認められるものとする。この場合、「肥満症の効能又は効果を有するセマグルチド（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」（令和5年11月21日付け保医発1121第2号）の記（3）③の記載は不要とし、診療報酬明細書の摘要欄に、投与中である旨（「投与中患者」と記載）及び当該患者に初めて本製剤を投与した年月日を記載すること。

なお、日本内分泌学会及び日本糖尿病学会が認定する「研修基幹施設」に該当する場合の診療報酬明細書の摘要欄の記載について、「肥満症の効能又は効果を有するセマグルチド（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」（令和5年11月21日付け保医発1121第2号）の記（3）③は施設要件ス及びセに該当とすること。

【ストーマ合併症加算】

問2 「J043-3」ストーマ処置の注4に規定するストーマ合併症加算の施設基準において「関係学会から示されている指針等に基づき、当該処置が適切に実施されている」とあるが、「関係学会から示されている指針等」とはどのようなものを指すか。

(答) 現時点では、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会、日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本大腸肛門病学会、日本泌尿器科学会が共同で示している「ストーマ合併症の処置に関する指針(2025年2月5日改訂版)」を指す。

問3 「J043-3」ストーマ処置の注4に規定するストーマ合併症について、留意事項通知に「キ ストーマ周囲難治性潰瘍等」とあるが具体的に何を指すのか。

(答) 「ストーマ周囲難治性潰瘍等」の「等」とは、ア～キとして記載している合併症以外のストーマ合併症を指し、ストーマ周囲皮膚障害(紅斑、炎症、表皮剥離、びらん、潰瘍、肥厚等)、ストーマ粘膜皮膚離開、ストーマ粘膜皮膚侵入、ストーマ壊死、ストーマ陥没、ストーマ狭窄、ストーマ部出血、偽上皮腫性肥厚及びこれらに準ずるものが該当する。

事 務 連 絡
令 和 7 年 2 月 26 日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保 健 所 設 置 市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right)$ 衛生主管部（局）

厚生労働省医薬局医薬品審査管理課
厚生労働省保険局医療課

セマグルチド（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン
（肥満症）における教育研修施設について

セマグルチド（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（肥満症）については、「セマグルチド（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（肥満症）の作成について」（令和5年11月21日医薬品審発1121第1号厚生労働省医薬局医薬品審査管理課長通知。）により示してきたところですが、当該ガイドラインの記載について下記の補足をしますので、貴管内の医療機関及び薬局に対する周知をお願いします。

なお、本事務連絡の写しについて、別記の関係団体宛てに連絡するので、念のため申し添えます。

記

当該ガイドライン4.①に定める教育研修施設については、以下の施設を想定していること。

- ・ 日本循環器学会が認定する「研修施設」
- ・ 日本糖尿病学会が認定する「認定教育施設 I」、「認定教育施設 II」及び「認定教育施設 III」
- ・ 日本内分泌学会が認定する「認定教育施設」
- ・ 日本内分泌学会及び日本糖尿病学会が認定する「研修基幹施設」

(参考)

最適使用推進ガイドライン セマグルチド（遺伝子組換え）（抄）

4. ① 施設について

(略)

- ・ 以下の＜医師要件＞に掲げる各学会のいずれかにより教育研修施設として認定された施設であること。

(略)

＜医師要件＞

以下の基準を満たすこと。

(略)

- 高血圧、脂質異常症又は2型糖尿病を有する肥満症の診療に関連する以下のいずれかの学会の専門医を有していること。

- ・ 日本循環器学会
- ・ 日本糖尿病学会
- ・ 日本内分泌学会

なお、日本肥満学会の専門医を有していることが望ましい。

日医発第 2062 号（保険）
令和 7 年 3 月 5 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

医療 D X 推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その 1）

令和 7 年 4 月 1 日より適用する医療 D X 推進体制整備加算等の取扱いにつきましては、令和 7 年 2 月 21 日付け（日医発第 1997 号（保険））「医療 D X 推進体制整備加算等の取扱いについて」により、ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省より、当該取扱いに関する Q & A「医療 D X 推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その 1）」が発出されましたので、ご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

<添付資料>

医療 D X 推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その 1）
（令 7.2.28 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡
令和7年2月28日

地 方 厚 生 （ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和7年厚生労働省告示第30号）等については、「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いについて」（令和7年2月20日保医発0220第8号）等により、令和7年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添3までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

医科診療報酬点数表関係
(医療D X推進体制整備加算)

【医療D X推進体制整備加算】

問 1 令和 7 年 3 月 31 日時点で既に医療D X推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、同年 4 月 1 日からの医療D X推進体制整備加算の評価の見直しに伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。

(答)

＜電子処方箋を導入し、加算 1～3 を算定する場合＞

同年 4 月 1 日までに新たな様式による届出直しが必要である。

＜電子処方箋未導入で、加算 4～6 を算定する場合＞

届出直しは不要である。

＜施設基準通知の第 1 の 9 の 3 (3) 及び 6 (3) について＞

小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和 6 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日まで)の延外来患者数のうち 6 歳未満の患者の割合が 3 割以上の医療機関が、加算 3 及び加算 6 を算定するに当たっては、令和 7 年 4 月 1 日から同年 9 月 30 日までの間に限り、マイナ保険証利用率実績の要件を「15%以上」ではなく、「12%以上」とすることが可能であるが、この場合は同年 4 月 1 日までに新たな様式による施設基準の届出が必要である。

なお、令和 7 年 3 月 31 日時点で既に医療D X推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、マイナ保険証利用率の実績が、加算 1～6 のいずれの基準にも満たない場合であっても、届出直しは不要である。ただし、この場合は当該加算を算定することはできない。

これに伴い、「医療情報取得加算及び医療D X推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その 1)」(令和 6 年 9 月 3 日事務連絡)別添 1 の問 1 及び「医療情報取得加算及び医療D X推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その 2)」(令和 6 年 9 月 27 日事務連絡)別添 1 の問 1 は廃止する。

問2 電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制とは具体的にどのような体制を指すか。

(答) 院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていることを指し、院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていることを指す。

電子処方箋管理サービスへの登録等については、「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。)を参照すること。ただし、当該加算を算定するに当たっては、電子処方箋システムにおける医薬品のマスタの設定等が、適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて、厚生労働省が示すチェックリストを用いた点検が完了する必要がある。なお、点検が完了した保険医療機関は、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて示される方法により、その旨を報告すること。

(参考1) 電子処方箋について (厚生労働省)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html>

(参考2) 電子処方箋管理サービスについて (医療機関等向け総合ポータルサイト)

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=c0252a742bdb9e508cdcfca16e91bf57

問3 保険医療機関は、自らの「前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合」をどのように把握すればよいか。

(答) 前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)において、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、初診料における乳幼児加算、再診料における乳幼児加算、外来診療料における乳幼児加算又は在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(Ⅱ)における乳幼児加算のいずれかを算定した延外来患者数を、前年の延外来患者数で除して算出した割合とする。

問 4 保険医療機関の責めによらない理由により、マイナ保険証利用率が低下することも考えられ、その場合に医療DX推進体制整備加算が算定できなくなるのか。

(答) 施設基準を満たす場合には、その時点で算出されている過去3か月間で最も高い「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」率を用いて算定が可能である。

なお、これに伴い、「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年9月3日事務連絡)別添1の問3は廃止する。

問 5 当該加算の施設基準通知において、「医療DX推進体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。」とあるが、具体的にはどのように用いることができるのか。

(答) 例えば令和7年4月分の当該加算算定におけるマイナ保険証利用率については、同年1月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が適用されるが、令和6年11月あるいは12月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることが出来る。

なお、これに伴い、「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年9月3日事務連絡)別添1の問5は廃止する。

【在宅医療DX情報活用加算】

問 6 令和7年3月31日時点で既に在宅医療DX情報活用加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、同年4月1日からの在宅医療DX情報活用加算の評価の見直しに伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。

(答) 同年4月1日以降に在宅医療DX情報活用加算2を算定する場合には届出直しは不要であるが、同加算1を算定する場合には同年4月1日までに新たな様式で届出直しが必要である。

歯科診療報酬点数表関係
(医療 D X 推進体制整備加算)

【医療 D X 推進体制整備加算】

問 1 令和 7 年 3 月 31 日時点で既に医療 D X 推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、同年 4 月 1 日からの医療 D X 推進体制整備加算の評価の見直しに伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。

(答)

＜電子処方箋を導入し、加算 1～3 を算定する場合＞

同年 4 月 1 日までに新たな様式による届出直しが必要である。

＜電子処方箋未導入で、加算 4～6 を算定する場合＞

届出直しは不要である。

なお、令和 7 年 3 月 31 日時点で既に医療 D X 推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、マイナ保険証利用率の実績が、加算 1～6 のいずれの基準にも満たない場合であっても、届出直しは不要である。ただし、この場合は当該加算を算定することはできない。

これに伴い、「医療情報取得加算及び医療 D X 推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その 1）」（令和 6 年 9 月 3 日事務連絡）別添 2 の問 1 及び「医療情報取得加算及び医療 D X 推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その 2）」（令和 6 年 9 月 27 日事務連絡）別添 2 の問 1 は廃止する。

問 2 電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制とは具体的にどのような体制を指すか。

(答) 院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていることを指し、院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていることを指す。

電子処方箋管理サービスへの登録等については、「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和 4 年 10 月 28 日付け薬生発 1028 第 1 号医政発 1028 第 1 号保発 1028 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。)を参照すること。ただし、当該加算を算定するに当たっては、電子処方箋システムにおける医薬品のマスタの設定等が適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて、厚生労働省が示すチェックリストを用いた点検が完了する必要がある。なお、点検が完了した保険医療機

関は、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて示される方法により、その旨を報告すること。

(参考 1) 電子処方箋について (厚生労働省)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html>

(参考 2) 電子処方箋管理サービスについて (医療機関等向け総合ポータルサイト)

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=c0252a742bdb9e508cdcfca16e91bf57

問 3 保険医療機関の責めによらない理由により、マイナ保険証利用率が低下することも考えられ、その場合に医療 D X 推進体制整備加算が算定できなくなるのか。

(答) その時点で算出されている過去 3 か月間で最も高い「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」率を用いて算定が可能である。

なお、これに伴い、「医療情報取得加算及び医療 D X 推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について (その 1)」(令和 6 年 9 月 3 日事務連絡) 別添 2 の問 3 は廃止する。

問 4 当該加算の施設基準通知において、「医療 D X 推進体制整備加算を算定する月の 3 月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。」とあるが、具体的にはどのように用いることができるのか。

(答) 例えば令和 7 年 4 月分の当該加算算定におけるマイナ保険証利用率については、同年 1 月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が適用されるが、令和 6 年 11 月あるいは 12 月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることが出来る。

なお、これに伴い、「医療情報取得加算及び医療 D X 推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について (その 1)」(令和 6 年 9 月 3 日事務連絡) 別添 2 の問 5 は廃止する。

【在宅医療DX情報活用加算】

問5 令和7年3月31日時点で既に在宅医療DX情報活用加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、同年4月1日からの在宅医療DX情報活用加算の評価の見直しに伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。

(答) 同年4月1日以降に在宅医療DX情報活用加算2を算定する場合には届出直しは不要であるが、同加算1を算定する場合には同年4月1日までに新たな様式で届出直しが必要である。

調剤報酬点数表関係
(医療 D X 推進体制整備加算)

【医療 D X 推進体制整備加算】

問 1 電子処方箋により調剤する体制を有するとは具体的にどのような体制を指すか。

(答) 「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和 4 年 10 月 28 日付け薬生発 1028 第 1 号医政発 1028 第 1 号保発 1028 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。)に基づいて電子処方箋により調剤する体制及び調剤結果を登録する体制を指す。ただし、当該加算を算定するに当たっては、電子処方箋システムにおける医薬品のマスタの設定等が、適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて、厚生労働省が示すチェックリストを用いた点検が完了している必要がある。なお、点検を完了させた保険薬局は、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて示される方法により、その旨を報告すること。

(参考 1) 電子処方箋について (厚生労働省)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html>

(参考 2) 電子処方箋管理サービスについて (医療機関等向け総合ポータルサイト)

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=c0252a742bdb9e508cdcfca16e91bf57

問 2 施設基準通知で「原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること。」とあるが、数日分の調剤結果をまとめて登録するような場合でも要件を満たすか。

(答) 満たさない。電子処方箋管理サービスの仕組みにより得られる薬剤情報は速やかに閲覧可能であるべきところ、医療機関や患者が最新の薬剤情報を活用し、そのメリットを享受できるようにするため、やむを得ない事態が発生した場合を除き、当該処方箋が調剤済みになった日に調剤結果を登録すること。

これに伴い「疑義解釈資料の送付について (その 2)」(令和 6 年 4 月 12 日事務連絡) 別添 4 の問 4 は廃止する。

問3 令和7年3月31日時点で既に医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険薬局は、同年4月1日からの医療DX推進体制整備加算の評価の見直しに伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。

(答) 令和7年3月31日時点で既に医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険薬局は、マイナ保険証利用率の実績が基準に満たない場合であっても、届出直しは不要である。ただし、この場合は当該加算を算定できない。

これに伴い、「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年9月3日事務連絡)別添3の問1は廃止する。

問4 「電子処方箋システムにより調剤する体制を有していること」に関する経過措置が令和7年3月31日で終了するが、これまで経過措置を利用して施設基準の届出を行っている保険薬局(様式87の3の6の4(電子処方箋により調剤する体制)を空欄として届出を提出していた保険薬局のこと。導入予定として届出を提出していた薬局を含む。)は、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。

(答) 令和7年4月1日までに電子処方箋システムにより調剤する体制を有した場合であって、引き続き医療DX推進体制整備加算を算定する場合には、施設基準に適合した旨の届出が必要となる。この場合、令和7年4月1日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができる。

令和7年4月1日時点で電子処方箋システムにより調剤する体制を有していない場合は、辞退が必要である。

問5 保険薬局の責めによらない理由により、マイナ保険証利用率が低下することも考えられ、その場合に医療DX推進体制整備加算が算定できなくなるのか。

(答) 施設基準を満たす場合には、その時点で算出されている過去3か月間で最も高い「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」率を用いて算定が可能である。

なお、これに伴い、「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年9月3日事務連絡)別添3の問3は廃止する。

問6 当該加算の施設基準通知において、「医療DX推進体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。」とあるが、具体的にはどのように用いることができるのか。

(答) 例えば令和7年4月分の当該加算算定におけるマイナ保険証利用率については、同年1月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が適用されるが、令和6年11月あるいは12月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることが出来る。

なお、これに伴い、「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年9月3日事務連絡)別添3の問5は廃止する。

日医発第 2082 号（保険）
令和 7 年 3 月 7 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

令和 7 年 4 月以降の医療 D X 推進体制整備加算の取扱いについて

令和 7 年 4 月 1 日より適用する医療 D X 推進体制整備加算等の取扱いにつきましては、令和 7 年 2 月 21 日付け（日医発第 1997 号（保険））「医療 D X 推進体制整備加算等の取扱いについて」により、ご連絡申し上げているところであります。

今般、本件に関する告示、通知、疑義解釈資料が発出されたことを踏まえて、令和 7 年 4 月からの医療 D X 推進体制整備加算の取扱いについて、改めて下記のように整理・解説させていただきます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

(1) 令和 7 年 4 月以降の点数及び届出について

令和 7 年 4 月からは、電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有している場合の点数である「加算 1、2、3」と、電子処方箋要件がない「加算 4、5、6」に分かれることとなります。

また、令和 7 年 3 月 31 日時点で既に医療 D X 推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関が同年 4 月以降に「加算 1、2、3」を算定する場合、同年 4 月 4 日までに新たな様式による届出直しが必要となります。なお、「加算 4、5、6」を算定する場合は新たな様式による届出直しは不要です。

上記の内容に加え、それぞれの点数とマイナ保険証利用率をまとめた表と要点は下記のとおりです。

<令和 7 年 4 月以降の医療 D X 推進体制整備加算の取扱いについて>

- ・電子処方箋の体制を導入しなくてもよい点数として、加算 4、5、6 が新設された。
- ・加算 6 の点数（電子処方箋の体制を導入せず、マイナ保険証利用率が最も低い場合の点数）は 8 点とされ、現在の加算 3 の 8 点と同じ点数を 4 月以降も引き続き算定することが可能。
- ・マイナ保険証利用率の実績要件は、昨年 12 月 2 日からマイナ保険証を基本とする仕組みに移行したこと等を踏まえて引き上げられるが、利用率が上がれば、より高い点数を算定できる。

電子処方箋体制 の要件	加算	点数	マイナ保険証利用率 (令和7年4月～9月)	4月4日までの 届出直し
あり	加算1	12点	45%	必要
	加算2	11点	30%	
	加算3	10点	15%	
なし	加算4	10点	45%	不要
	加算5	9点	30%	
	加算6	8点	15%	

※令和7年10月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は附帯意見を踏まえ、同年7月を目途に検討、設定される予定。

なお、小児においてはマイナ保険証の利用率が低いことから、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ、前年（令和6年1月1日から同年12月31日まで）の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関が加算3及び加算6を算定するに当たっては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、マイナ保険証利用率実績の要件を「15%以上」ではなく、「12%以上」とすることが可能であり、この取扱いを適用する場合は同年4月4日までに新たな様式による施設基準の届出が必要となっております。

※令和7年3月31日時点で既に医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関であって、上記の小児に配慮した取扱いを利用せずとも、同年4月以降に加算3及び加算6を算定可能である場合は、新たな様式で届出し直すことは不要。

（２）マイナ保険証利用率について

令和7年4月以降の算定に係るマイナ保険証利用率とは、「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」であって、社会保険診療報酬支払基金よりメールでお知らせがあり、また医療機関等向け総合ポータルサイトでも確認できるものです。

本加算を算定する月の3月前のマイナ保険証利用率とその前月、前々月の利用率のうち最も高い率を用いて算定が可能となります。

算定月	利用率の対象月（最も高い利用率を採用）		
令和7年4月の算定	令和6年11月	令和6年12月	令和7年1月
令和7年5月の算定	令和6年12月	令和7年1月	令和7年2月
令和7年6月の算定	令和7年1月	令和7年2月	令和7年3月
⋮	⋮		
⋮	⋮		

※マイナ保険証利用率が変動したことに伴い加算の区分が変更する場合であっても、届出をし直す必要はありません。なお、加算3または加算6の基準に満たない場合は加算を算定できませんが、その場合でも届出の取り下げは不要です。

【電子処方箋要件なしの場合の例】

算 定 月	レセプト件数ベースマイナ保険証利用率			医療ＤＸ推進 体制整備加算
令和７年４月	令和６年１１月 １０％	令和６年１２月 ２０％	令和７年１月 １３％	加算６〔８点〕
令和７年５月	令和６年１２月 ２０％	令和７年１月 １３％	令和７年２月 １２％	加算６〔８点〕
令和７年６月	令和７年１月 １３％	令和７年２月 １２％	令和７年３月 １４％	算定なし ※届出の取下げ不要
令和７年７月	令和７年２月 １２％	令和７年３月 １４％	令和７年４月 １８％	加算６〔８点〕
令和７年８月	令和７年３月 １４％	令和７年４月 １８％	令和７年５月 ３０％	加算５〔９点〕 ※区分変更の届出不要

<添付資料>

- 医療ＤＸ推進体制整備加算及び在宅医療ＤＸ情報活用加算の見直し
(令 7.1.29 中医協 総－８－３)
- 医療ＤＸ推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その１）
(令 7.2.28 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)（医科関係のみ抜粋）

医療DX推進体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算の見直し

中医協 総-8-3
7 . 1 . 2 9

令和6年10月 ～ 令和7年3月

医療DX推進体制整備加算1 11点

医療DX推進体制整備加算1（歯科） 9点

医療DX推進体制整備加算1（調剤） 7点

（※）初診時に所定点数を加算

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（4）電子処方箋を発行する体制を有していること。
（経過措置 令和7年3月31日まで）

医療DX推進体制整備加算2 10点

医療DX推進体制整備加算2（歯科） 8点

医療DX推進体制整備加算2（調剤） 6点

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（4）電子処方箋を発行する体制を有していること。
（経過措置 令和7年3月31日まで）

医療DX推進体制整備加算3 8点

医療DX推進体制整備加算3（歯科） 6点

医療DX推進体制整備加算3（調剤） 4点

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（4）電子処方箋を発行する体制を有していること。
（経過措置 令和7年3月31日まで）

令和7年4月 ～

医療DX推進体制整備加算1（医科） 12点 （歯科） 11点 （調剤） 10点

医療DX推進体制整備加算2（医科） 11点 （歯科） 10点 （調剤） 8点

医療DX推進体制整備加算3（医科） 10点 （歯科） 8点 （調剤） 6点

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（4）**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）**を有していること。

医療DX推進体制整備加算4（医科） 10点 （歯科） 9点

医療DX推進体制整備加算5（医科） 9点 （歯科） 8点

医療DX推進体制整備加算6（医科） 8点 （歯科） 6点

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（※）**電子処方箋要件なし**

マイナ保険証利用率（注）利用率は通知で規定

適用時期	令和6年10～12月	令和7年1～3月	令和7年4～9月
利用率実績	令和6年7月～	令和6年10月～	令和7年1月～※2
加算1・4	15%	30%	45%
加算2・5	10%	20%	30%
加算3・6	5%	10%	15%※1

※1 小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年（令和6年1月1日から同年12月31日まで）の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、「15%」とあるのは「12%」とする。

※2 適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。

※3 **令和7年10月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年7月を目途に検討、設定。**

令和6年6月 ～ 令和7年3月

在宅医療DX情報活用加算（※） 10点

在宅医療DX情報活用加算（歯科訪問診療料） 8点

（※）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を算定する患者が対象

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（4）電子処方箋を発行する体制を有していること。
（経過措置 令和7年3月31日まで）

令和7年4月 ～

在宅医療DX情報活用加算1（医科） 11点 （歯科訪問診療料） 9点

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（4）**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）**を有していること。

在宅医療DX情報活用加算2（医科） 9点 （歯科訪問診療料） 8点

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（※）**電子処方箋要件なし**

事 務 連 絡
令和7年2月28日

地 方 厚 生 （ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和7年厚生労働省告示第30号）等については、「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いについて」（令和7年2月20日保医発0220第8号）等により、令和7年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添3までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

医科診療報酬点数表関係
(医療D X推進体制整備加算)

【医療D X推進体制整備加算】

問 1 令和 7 年 3 月 31 日時点で既に医療D X推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、同年 4 月 1 日からの医療D X推進体制整備加算の評価の見直しに伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。

(答)

＜電子処方箋を導入し、加算 1～3 を算定する場合＞

同年 4 月 1 日までに新たな様式による届出直しが必要である。

＜電子処方箋未導入で、加算 4～6 を算定する場合＞

届出直しは不要である。

＜施設基準通知の第 1 の 9 の 3 (3) 及び 6 (3) について＞

小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和 6 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日まで)の延外来患者数のうち 6 歳未満の患者の割合が 3 割以上の医療機関が、加算 3 及び加算 6 を算定するに当たっては、令和 7 年 4 月 1 日から同年 9 月 30 日までの間に限り、マイナ保険証利用率実績の要件を「15%以上」ではなく、「12%以上」とすることが可能であるが、この場合は同年 4 月 1 日までに新たな様式による施設基準の届出が必要である。

なお、令和 7 年 3 月 31 日時点で既に医療D X推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、マイナ保険証利用率の実績が、加算 1～6 のいずれの基準にも満たない場合であっても、届出直しは不要である。ただし、この場合は当該加算を算定することはできない。

これに伴い、「医療情報取得加算及び医療D X推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その 1)」(令和 6 年 9 月 3 日事務連絡)別添 1 の問 1 及び「医療情報取得加算及び医療D X推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その 2)」(令和 6 年 9 月 27 日事務連絡)別添 1 の問 1 は廃止する。

問2 電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制とは具体的にどのような体制を指すか。

(答) 院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていることを指し、院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていることを指す。

電子処方箋管理サービスへの登録等については、「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。)を参照すること。ただし、当該加算を算定するに当たっては、電子処方箋システムにおける医薬品のマスタの設定等が、適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて、厚生労働省が示すチェックリストを用いた点検が完了する必要がある。なお、点検が完了した保険医療機関は、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて示される方法により、その旨を報告すること。

(参考1) 電子処方箋について (厚生労働省)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html>

(参考2) 電子処方箋管理サービスについて (医療機関等向け総合ポータルサイト)

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=c0252a742bdb9e508cdcfca16e91bf57

問3 保険医療機関は、自らの「前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合」をどのように把握すればよいか。

(答) 前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)において、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、初診料における乳幼児加算、再診料における乳幼児加算、外来診療料における乳幼児加算又は在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(Ⅱ)における乳幼児加算のいずれかを算定した延外来患者数を、前年の延外来患者数で除して算出した割合とする。

問 4 保険医療機関の責めによらない理由により、マイナ保険証利用率が低下することも考えられ、その場合に医療DX推進体制整備加算が算定できなくなるのか。

(答) 施設基準を満たす場合には、その時点で算出されている過去3か月間で最も高い「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」率を用いて算定が可能である。

なお、これに伴い、「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年9月3日事務連絡)別添1の問3は廃止する。

問 5 当該加算の施設基準通知において、「医療DX推進体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。」とあるが、具体的にはどのように用いることができるのか。

(答) 例えば令和7年4月分の当該加算算定におけるマイナ保険証利用率については、同年1月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が適用されるが、令和6年11月あるいは12月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることが出来る。

なお、これに伴い、「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年9月3日事務連絡)別添1の問5は廃止する。

【在宅医療DX情報活用加算】

問 6 令和7年3月31日時点で既に在宅医療DX情報活用加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、同年4月1日からの在宅医療DX情報活用加算の評価の見直しに伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。

(答) 同年4月1日以降に在宅医療DX情報活用加算2を算定する場合には届出直しは不要であるが、同加算1を算定する場合には同年4月1日までに新たな様式で届出直しが必要である。