

福岡医発第 2961 号 (地)
令和 7 年 2 月 7 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

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)

令和 7 年 1 月 15 日及び 1 月 29 日に開催された中央社会保険医療協議会 (中医協) 総会において、福岡厚生労働大臣より「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」に関して、添付資料 1、5 の「諮問書」のとおり、中医協に対し意見が求められ、審議の上、1 月 29 日の中医協総会において、添付資料 4、9 の「答申書」が中医協小塩会長より福岡厚生労働大臣宛てに提出された旨、日本医師会より通知がまいりましたので、ご連絡申し上げます。

なお、下記の関係資料につきましては、厚生労働省ホームページ (中医協資料) (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_45183.html) をご参照下さい。

<添付資料>

1. 諮問書 (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について)
(令 7. 1. 15 厚生労働省発保 0115 第 1 号 厚生労働大臣 中医協 総-5)
2. 個別改定項目について
 - ①入院時の食費基準額の見直し
 - ②口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算の見直し
 - ③特定薬剤管理指導加算の見直し(令 7. 1. 29 中医協 総-8-1)
3. 補足資料 (中間年改定の年に行う期中の診療報酬改定について)
(令 7. 1. 15 中医協 総-5 参考)

4. 答申書（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について）
（令 7. 1. 29 中医協 総-9-1）
（別紙 1）入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準部を改正する省令
（別紙 2）歯科診療報酬点数表
（別紙 3）調剤報酬点数表
5. 諮問書（医療 D X に係る診療報酬上の評価の取扱いについて）
（令 7. 2. 29 厚生労働省発保 0129 第 22 号 厚生労働大臣 中医協 総-5）
6. 個別改定項目について（令 7. 1. 29 中医協 総-8-2）
①医療 D X に係る診療報酬上の評価の取扱い
7. 補足資料（医療 D X に係る診療報酬上の評価の取扱い）
（令 7. 1. 29 中医協 総-6-2）
8. 医療 D X 推進体制整備加算及び在宅医療 D X 情報活用加算の見直し
（令 7. 1. 29 中医協 総-8-3）
9. 答申書（医療 D X に係る診療報酬上の評価の取扱いについて）
（令 7. 1. 29 中医協 総-9-2）
（別添）答申書附帯意見
（別紙 1）医科診療報酬点数表
（別紙 2）歯科診療報酬点数表
（別紙 3）調剤報酬点数表

都道府県医師会長 殿

日 本 医 師 会 長
松 本 吉 郎
(公 印 省 略)

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）

令和 7 年 1 月 15 日及び 1 月 29 日に開催されました中央社会保険医療協議会（中医協）総会におきまして、福岡厚生労働大臣より「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」に関して、添付資料の「諮問書」のとおり、中医協に対し意見が求められ、審議の上、1 月 29 日の中医協総会において、添付資料の「答申書」が中医協小塩会長より福岡厚生労働大臣あてに提出されましたので、取り急ぎご報告申し上げます。

<添付資料>

1. 諮問書（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について）
（令 7.1.15 厚生労働省発保 0115 第 1 号 厚生労働大臣 中医協 総－5）
2. 個別改定項目について
 - ① 入院時の食費基準額の見直し
 - ② 口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算の見直し
 - ③ 特定薬剤管理指導加算の見直し（令 7.1.29 中医協 総－8－1）
3. 補足資料（中間年改定の年に行う期中の診療報酬改定について）
（令 7.1.15 中医協 総－5 参考）
4. 答申書（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について）
（令 7.1.29 中医協 総－9－1）
（別紙 1）入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費

用の額の算定に関する基準部を改正する省令

(別紙 2) 歯科診療報酬点数表

(別紙 3) 調剤報酬点数表

5. 諮問書(医療DXに係る診療報酬上の評価の取扱いについて)

(令 7.1.29 厚生労働省発保 0129 第 22 号 厚生労働大臣 中医協 総-5)

6. 個別改定項目について(令 7.1.29 中医協 総-8-2)

① 医療DXに係る診療報酬上の評価の取扱い

7. 補足資料(医療DXに係る診療報酬上の評価の取扱い)

(令 7.1.29 中医協 総-6-2)

8. 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)

9. 答申書(医療DXに係る診療報酬上の評価の取扱いについて)

(令 7.1.29 中医協 総-9-2)

(別添) 答申書附帯意見

(別紙 1) 医科診療報酬点数表

(別紙 2) 歯科診療報酬点数表

(別紙 3) 調剤報酬点数表

< 添付資料 1 >

中医協 総－ 5 7 . 1 . 1 5

厚生労働省発保 0115 第 1 号
令和 7 年 1 月 15 日

中央社会保険医療協議会
会 長 小塩 隆士 殿

厚生労働大臣
福 岡 資 麿

諮 問 書

(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について)

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 82 条第 1 項、第 85 条第 3 項及び第 85 条の 2 第 3 項、船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）第 59 条において準用する健康保険法第 82 条第 1 項（船員保険法第 54 条第 2 項及び第 58 条第 2 項に規定する定めに係る部分に限る。）、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 46 条において準用する健康保険法第 82 条第 1 項並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 71 条第 1 項、第 74 条第 8 項及び第 75 条第 5 項の規定に基づき、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について、貴会の意見を求めます。

なお、答申に当たっては、別紙「大臣折衝事項」（令和 6 年 12 月 25 日厚生労働省）に基づき行っていただくよう求めます。

令和6年12月25日
厚生労働省

大臣折衝事項（抄）

8. その他

（2）医療

令和7年度予算における診療報酬上の対応として、次のとおり対応する。

- ・ 医療機関を取り巻く状況変化を踏まえ、入院時の食費基準額を一食当たり20円引き上げる。なお、患者負担については、低所得者に関して、所得区分等に応じて一定の配慮を行う。
- ・ また、地域での希少な医療資源を有効活用する観点から、口腔機能指導や歯科技工士との連携に係る加算について上乗せ加算を講ずるとともに、特に、服薬指導に係る加算については、医薬品の安定供給等に向けた取組等を評価する観点から、上乗せ加算を講ずる。

療養を行う場合	療養を行う場合
<u>604円</u>	<u>584円</u>
□ 流動食のみを提供する場合	□ 流動食のみを提供する場合
<u>550円</u>	<u>530円</u>
(2) (略)	(2) (略)
注 (略)	注 (略)
2 入院時生活療養(Ⅱ)	2 入院時生活療養(Ⅱ)
(1) 食事の提供たる療養(1食につき)	(1) 食事の提供たる療養(1食につき)
<u>470円</u>	<u>450円</u>
(2) (略)	(2) (略)
注 (略)	注 (略)

[適用日] 令和7年4月1日から適用する。

② 口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算の見直し

第1 基本的な考え方

現下の高齢化の進展等により歯科診療のニーズが増加しているなか、歯科診療所等において、より専門的な業務を行う歯科衛生士及び歯科技工士を確保し、限られた人材で歯科医療を効率的に提供する観点から、歯科衛生士及び歯科技工士の業務に係る評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 歯科衛生実地指導料 口腔機能指導加算を2点引き上げる。
 2. 歯科技工士連携加算1（印象採得）及び歯科技工士連携加算2（印象採得）を10点ずつ引き上げる。
- ※ 咬合採得及び仮床試適の同加算についても同様の評価の見直しを行う。

改 定 案	現 行
【歯科衛生実地指導料】 [算定要件] 注3 1及び2について、口腔機能の発達不全を有する患者又は口腔機能の低下を来している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、注1又は注2に規定する実地指導と併せて口腔機能に係る指導を行った場合は、口腔機能指導加算として、<u>12点</u>を所定点数に加算する。 【印象採得】 [算定要件] 注1 1について、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において、区分番号M011に掲げるレジ前装金属冠、区分番号M011—2に掲げるレジ前装チタン	【歯科衛生実地指導料】 [算定要件] 注3 1及び2について、口腔機能の発達不全を有する患者又は口腔機能の低下を来している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、注1又は注2に規定する実地指導と併せて口腔機能に係る指導を行った場合は、口腔機能指導加算として、<u>10点</u>を所定点数に加算する。 【印象採得】 [算定要件] 注1 1について、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において、区分番号M011に掲げるレジ前装金属冠、区分番号M011—2に掲げるレジ前装チタン

冠又は区分番号M O 1 5—2に掲げるC A D／C A M冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算1として、<u>60点</u>を所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算1は1回として算定する。 2 1について、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において、区分番号M O 1 1に掲げるレジン前装金属冠、区分番号M O 1 1—2に掲げるレジン前装チタン冠又は区分番号M O 1 5—2に掲げるC A D／C A M冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算2として、<u>80点</u>を所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算2は1回として算定する。 【咬合採得】 〔算定要件〕 注1 2のイ(2)並びにロ(2)及び(3)について、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において、ブリッジ又は有床義歯を製作することを目的として、咬合採得を行う	冠又は区分番号M O 1 5—2に掲げるC A D／C A M冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算1として、<u>50点</u>を所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算1は1回として算定する。 2 1について、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において、区分番号M O 1 1に掲げるレジン前装金属冠、区分番号M O 1 1—2に掲げるレジン前装チタン冠又は区分番号M O 1 5—2に掲げるC A D／C A M冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算2として、<u>70点</u>を所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算2は1回として算定する。 【咬合採得】 〔算定要件〕 注1 2のイ(2)並びにロ(2)及び(3)について、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において、ブリッジ又は有床義歯を製作することを目的として、咬合採得を行う
---	---

に当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で咬合状態の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算 1 として、<u>60点</u>を所定点数に加算する。 2 2 のイ (2) 並びにロ (2) 及び (3) について、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において、ブリッジ又は有床義歯を製作することを目的として、咬合採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて咬合状態の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算 2 として、<u>80点</u>を所定点数に加算する。 【仮床試適】 [算定要件] 注 1 2 及び 3 について、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において、有床義歯等を製作することを目的として、仮床試適を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で床の適合状況の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算 1 として、<u>60点</u>を所定点数に加算する。 2 2 及び 3 について、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において、有床義歯等を製作することを目的として、仮床試適を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて床の適合状況の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算 2 と	に当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で咬合状態の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算 1 として、<u>50点</u>を所定点数に加算する。 2 2 のイ (2) 並びにロ (2) 及び (3) について、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において、ブリッジ又は有床義歯を製作することを目的として、咬合採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて咬合状態の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算 2 として、<u>70点</u>を所定点数に加算する。 【仮床試適】 [算定要件] 注 1 2 及び 3 について、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において、有床義歯等を製作することを目的として、仮床試適を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で床の適合状況の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算 1 として、<u>50点</u>を所定点数に加算する。 2 2 及び 3 について、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において、有床義歯等を製作することを目的として、仮床試適を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて床の適合状況の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算 2 と
--	--

して、 <u>80点</u> を所定点数に加算する。	して、 <u>70点</u> を所定点数に加算する。
----------------------------	----------------------------

[適用日] 令和7年4月1日から適用する。

③ 特定薬剤管理指導加算の見直し

第1 基本的な考え方

特定薬剤管理指導加算3口について、令和6年10月1日から長期収載品の選定療養が施行され、患者への説明など保険薬局の業務負担が更に増加していること等を踏まえ、評価の見直しを行う。

第2 具体的な内容

特定薬剤管理指導加算3口を5点引き上げる。

※ 服薬管理指導料の加算であり、かかりつけ薬剤師指導料における同加算についても同様の見直しを行う。

改 定 案	現 行
【服薬管理指導料】 [算定要件] 注7 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、<u>次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</u> イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 5点 ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 10点 【かかりつけ薬剤師指導料】 [算定要件] 注5 調剤を行う医薬品を患者が選	【服薬管理指導料】 [算定要件] 注7 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、<u>5点を所定点数に加算する。</u> イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 【かかりつけ薬剤師指導料】 [算定要件] 注5 調剤を行う医薬品を患者が選

択するために必要な説明及び指導を行ったイ又は口に掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、<u>次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</u> イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 <u>5点</u> ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 <u>10点</u>	択するために必要な説明及び指導を行ったイ又は口に掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、<u>5点を所定点数に加算する。</u> イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合
--	--

[適用日] 令和7年4月1日から適用する。

中間年改定の年に行う期中の 診療報酬改定について

- ① 入院時の食費の基準の見直し
- ② 歯科衛生士や歯科技工士のタスクシフト、手間への評価の見直し
- ③ 長期収載品の選定療養化や医薬品供給不安に伴う服薬指導の評価の見直し

① 入院時の食費の基準の見直し

(参考) 入院時の食費の基準の見直し

入院時の食費の基準の見直し

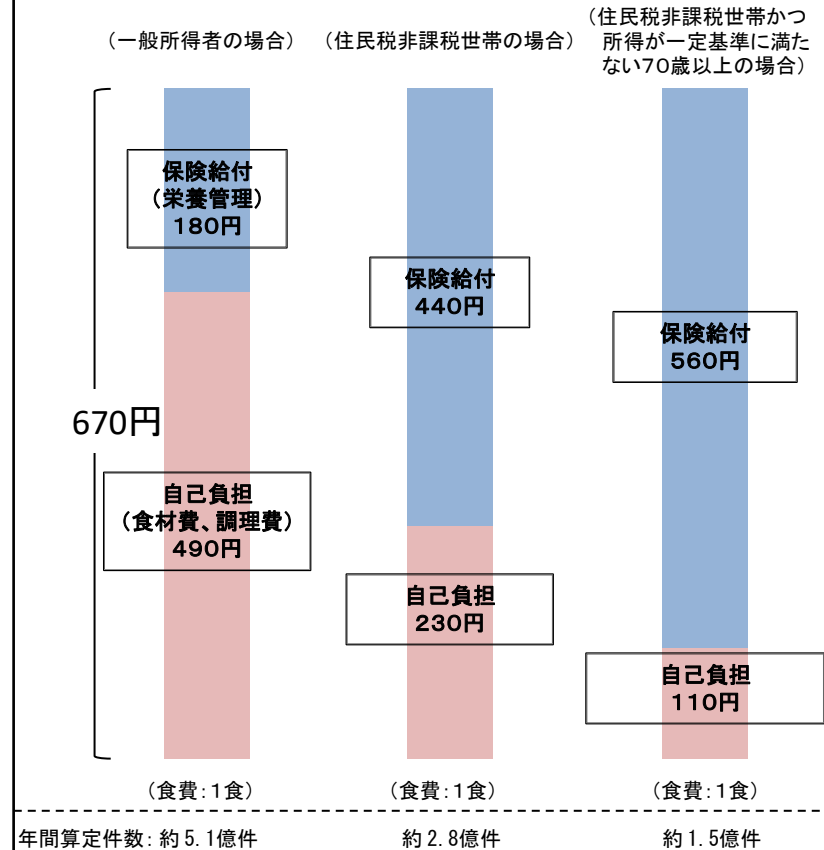
- 食材費等が高騰していること等を踏まえ、入院時の食費の基準を引き上げる。
 - ※ 令和6年6月1日施行。令和6年3月までは重点支援地方交付金により対応。令和6年4月・5月については地域医療介護総合確保基金により対応。
- 今回改定による影響、食費等の動向等を把握し、検証を行う。

		現行		改定後
総額		640円	+ 30円 ➡	<u>670円</u>
自己負担				
一般所得者の場合	460円	+ 30円 ➡		<u>490円</u>
住民税非課税世帯の場合	210円	+ 20円 ➡		<u>230円</u>
住民税非課税かつ所得が一定基準に満たない70歳以上の場合	100円	+ 10円 ➡		<u>110円</u>

入院時食事療養費の概要

- 入院時に必要な食費は、1食あたりの総額と自己負担を国が定め、その差額を保険給付(入院時食事療養費)として支給している。
- 「入院時食事療養費(保険給付)」
＝「食事療養基準額(総額)」－
「標準負担額(自己負担)」
- 支給方法は、各保険者が被保険者に代わり保険医療機関に直接支払う現物給付方式。

<現状の仕組み> 入院時食事療養費



出典: NDBデータより推計。入院時生活療養費に係る食費の算定件数も含む。住民税非課税世帯については、入院90日後、保険給付490円・自己負担180円になる場合の件数も含む。

「入院時食事療養費制度」発足以来の食事療養費等の変遷

		総額	自己負担	保険給付
H6.10	1日あたりで算定	1900円	600円	1300円
H8.10			760円	1140円
H9.4		1920円		1160円
H13.1			780円	1140円
H18.4	1食あたりで算定	640円 (1日当たり1920円)	260円	380円
H28.4			360円	280円
H30.4			460円	180円
R6.6		670円 (1日当たり2010円)	490円	180円

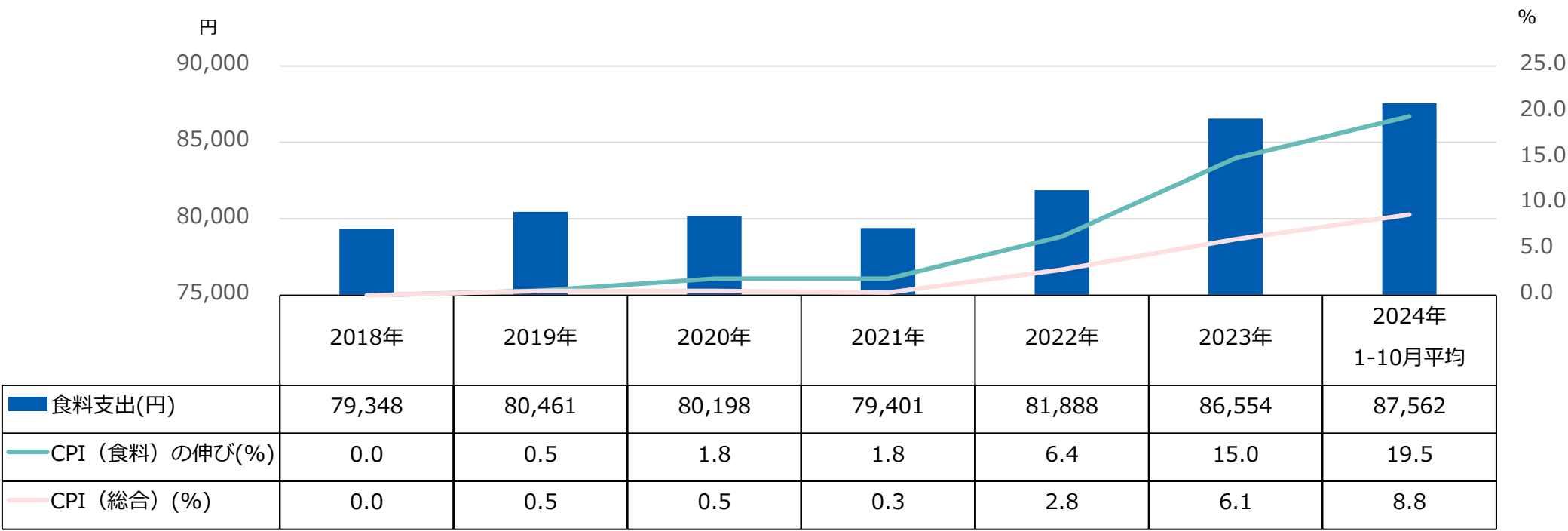
※ 平成18年4月から平成30年4月へかけ、調理費を保険給付から自己負担へと移行

※介護保険の入所者の食費の基準費用額: 約482円(1食当たり換算)

入院時の食費をめぐる状況

- 令和6年度診療報酬改定において、食費の基準を1食当たり30円引き上げたが、足元でも食料支出は引き続き伸びている状況。

食料支出・消費者物価指数（CPI）の動向



※CPI（食料）の伸び、CPI（総合）については2018年比の数値
総務省「消費者物価指数」、総務省「家計調査」から作成。家計調査は2人以上の世帯のデータを使用。

給食管理に携わる管理栄養士・栄養士が物価高騰の対策として行っている工夫

- 物価高騰の対策として、「業者から安価な食材を紹介してもらう」、「価格変動が少ない食材の使用頻度を増やす」、「冷凍食材や加工食品を増やす」などが行われており、長期化すると食事の質の低下が懸念される。

	全体		管理栄養士		栄養士	
業者から安価な食材を紹介してもらう	254	43.8%	206	46.5%	48	35.0%
仕入れ先の変更	208	35.9%	163	36.8%	45	32.8%
価格の変動が少ない食材の使用頻度を増やす	195	33.6%	143	32.3%	52	38.0%
冷凍食材や加工食品を増やす	149	25.7%	114	25.7%	35	25.5%
メディアを活用してレシピや調理法の幅を広げる	138	23.8%	102	23.0%	36	26.3%
手間がかかっても食材ごとの仕入れ先を分ける	132	22.8%	105	23.7%	27	19.7%
提供食数の変動把握を強化する	107	18.4%	89	20.1%	18	13.1%
保存がきくものは1度に大量に仕入れてコストを抑える	94	16.2%	70	15.8%	24	17.5%
大量購入や定期購入で仕入れ値を下げる交渉	93	16.0%	69	15.6%	24	17.5%
単価を下げるために旬の食材を多く取り入れたメニューにする	90	15.5%	59	13.3%	31	22.6%
揚げ物を減らし、蒸し・炒め・煮込み物を増やす	81	14.0%	59	13.3%	22	16.1%
調理工程を見直す	80	13.8%	64	14.4%	16	11.7%
施設側で使用している栄養剤などの見直し	64	11.0%	62	14.0%	2	1.5%
規格外の野菜を取り入れる	45	7.8%	31	7.0%	14	10.2%
個人業者に地元食材やB級品など安く取り扱えないか交渉	43	7.4%	31	7.0%	12	8.8%
給食委託会社との契約の見直し	39	6.7%	36	8.1%	3	2.2%
委託側での発注を必要最低限の発注数に抑えてもらう	27	4.7%	21	4.7%	6	4.4%

調査期間：
2023年7月24日～8月2日
調査対象：
給食のコスト管理業務を行っ
ている全国の管理栄養士・栄
養士580名
調査方法：
Webを使用したアンケート

参照条文

○健康保険法（大正十一年法律第七十号）（抄）

（入院時食事療養費）

第八十五条 被保険者（特定長期入院被保険者を除く。）が、厚生労働省令で定めるところにより、第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所のうち自己の選定するものから、電子資格確認等により、被保険者であることの確認を受け、同条第一項第五号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、入院時食事療養費を支給する。

2 入院時食事療養費の額は、当該食事療養につき食事療養に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額）から、平均的な家計における食費の状況及び特定介護保険施設等（介護保険法第五十一条の三第一項に規定する特定介護保険施設等をいう。）における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額（所得の状況その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定める者については、別に定める額。以下「食事療養標準負担額」という。）を控除した額とする。

3 厚生労働大臣は、前項の基準を定めようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。

4 厚生労働大臣は、食事療養標準負担額を定めた後に勘案又はしん酌すべき事項に係る事情が著しく変動したときは、速やかにその額を改定しなければならない。

5～9 （略）

入院時の食費の基準の見直しについて（案）

- 入院時の食費について、令和6年度診療報酬改定において、1食当たり30円引き上げを行ったが、食材費等の高騰は更に続いている。医療の一環として提供されるべき食事の質を確保する観点から、更に1食当たり20円引き上げる。

食事療養及び生活療養の費用額算定表

第一 食事療養

(現行) (見直し案)

1 入院時食事療養(Ⅰ) (1食につき)

(1) (2)以外の食事療養を行う場合

670円 ➡ 690円

(2) 流動食のみを提供する場合

605円 ➡ 625円

2 入院時食事療養(Ⅱ) (1食につき)

(1) (2)以外の食事療養を行う場合

536円 ➡ 556円

(2) 流動食のみを提供する場合

490円 ➡ 510円

第二 生活療養

1 入院時生活療養(Ⅰ)

(1) 健康保険法第六十三条第二項第二号イ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号イに掲げる療養（以下「食事の提供たる療養」という。）（1食につき）

イ □以外の食事の提供たる療養を行う場合

584円 ➡ 604円

□ 流動食のみを提供する場合

530円 ➡ 550円

2 入院時生活療養(Ⅱ)

(1) 食事の提供たる療養(1食につき)

450円 ➡ 470円

※入院時の食費の自己負担の観点から、医療保険部会での議論も予定。

※見直しの施行日については、2025年度予算編成過程を経て決定。

② 歯科衛生士や歯科技工士のタスクシフト、手 間への評価の見直し

(参考) 歯科衛生士による実地指導の推進

歯科衛生実地指導料の見直し

- 歯科衛生実地指導料について、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能に係る指導を行った場合の評価を新設する。

(新) 歯科衛生実地指導料 口腔機能指導加算 10点

[算定要件]

注3 1及び2について、口腔機能の発達不全を有する患者又は口腔機能の低下を来している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、注1及び注2に規定する実地指導と併せて口腔機能に係る指導を行った場合は、口腔機能指導加算として、10点を所定点数に加算する。

[算定要件（通知）]

- (9) 「注3」に規定する口腔機能指導加算は、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が以下のいずれかに該当する指導を行った場合に算定する。
- ア 口腔機能の発達不全を認める患者に対して行う正常な口腔機能の獲得を目的とした実地指導
 - イ 口腔機能の低下を認める患者に対して行う口腔機能の回復又は維持・向上を目的とした実地指導
- (11) 歯科口腔リハビリテーション料3を算定した日において、「注3」に規定する口腔機能に係る指導を実施する場合であって、その指導内容が歯科口腔リハビリテーション料3で行う指導・訓練の内容と重複する場合は、当該加算は算定できない。

(参考) 歯科固有の技術の評価の見直し

歯科医師と歯科技工士の連携の評価①

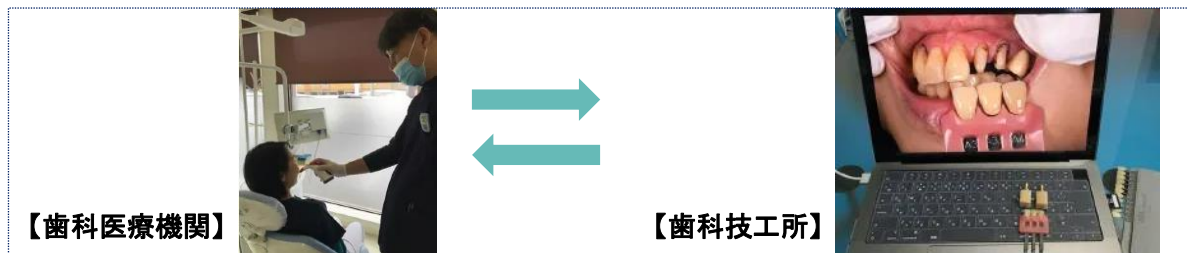
- 歯冠補綴物及び欠損補綴物の製作にあたり、ICTの活用を含め歯科医師と歯科技工士が連携して色調採得等を行った場合の評価を新設する。

(新) 歯科技工士連携加算 1 (印象採得) 50点

(新) 歯科技工士連携加算 2 (印象採得) 70点

[算定要件]

- 注1 1について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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、レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠又はCAD/CAM冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算 1として、50点を所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算 1は1回として算定する。
- 2 1について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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、レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠又はCAD/CAM冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算 2として、70点を所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算 2は1回として算定する。
- 3 注1に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注2に規定する加算並びに咬合採得の注1及び注2並びに仮床試適の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。
- 4 注2に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注1に規定する加算並びに咬合採得の注1及び注2並びに仮床試適の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。



【歯科医療機関】

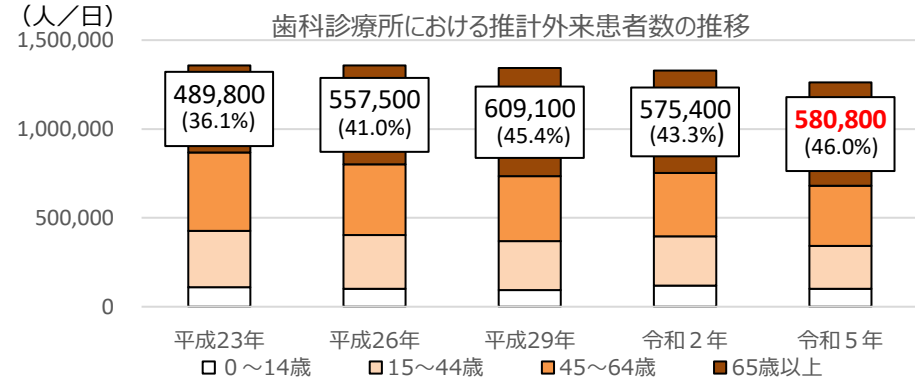
【歯科技工所】

歯科衛生士及び歯科技工士を取り巻く背景と現状

高齢化の進展等により、歯科診療所を受診する高齢者の患者が増加している一方で、専門的な業務を行う歯科衛生士及び歯科技工士が十分に確保できておらず、今後、口腔機能の指導や義歯製作等に支障を来すことが予想される。

<背景>

- 歯科診療所を受診する高齢者患者の増加に伴い、口腔機能（嚙む・食べる）等の維持・向上に係る指導や義歯等の多様な補綴物製作のニーズが増加している。一方で、専門的な口腔機能に係る指導を行うことができる歯科衛生士の配置が限定的であることや、就業歯科技工士数の減少等を踏まえると、小規模な歯科診療所等において専門的な業務を行うことができる歯科衛生士・歯科技工士の定着及び確保は急務である。
- また、こうした背景もあり、直近の「経済財政運営と改革の基本方針2024」においても、「歯科衛生士・歯科技工士の人材確保の必要性を踏まえた対応」が記載されている。

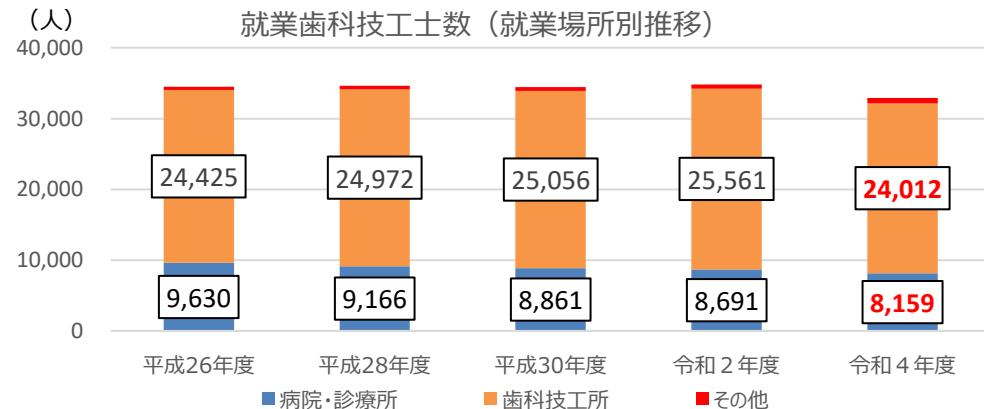
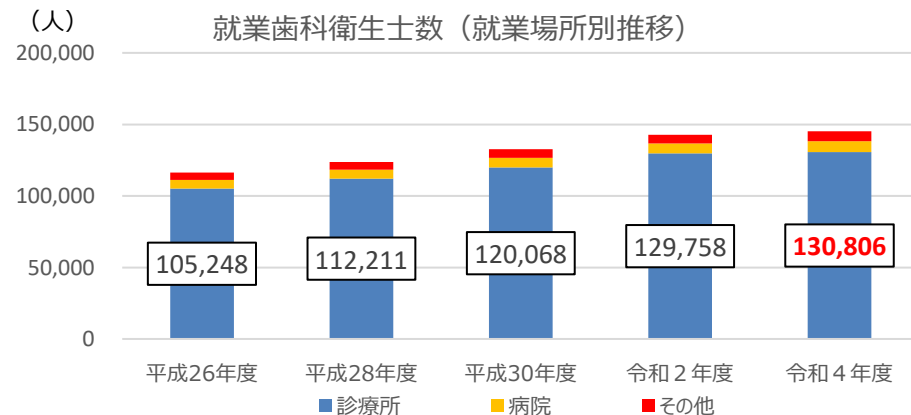


出典：患者調査

<参考>「経済財政運営と改革の基本方針2024」（歯科分抜粋）

全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医歯薬連携を始めとする多職種間の連携、**歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応**、歯科領域におけるICTの活用の推進、各分野等における歯科医師の適切な配置の推進により、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められた新技術・新材料の保険導入を推進する。

<現状>



出典：衛生行政報告例

※ 歯科診療所に従事する歯科衛生士数の伸びは鈍化。また、令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和5年度調査）を特別集計したところ、個人歯科診療所（N=1343）において、常勤歯科衛生士を配置していない歯科診療所が約2割（246件）存在していたため、その割合以上に、歯科診療所で専門的な口腔機能の指導を行う歯科衛生士が配置されていないことが想定される。

歯科衛生士や歯科技工士のタスクシフト、手間への評価の見直し（案）

- 現下の高齢化の進展等により歯科診療のニーズが増加しているなか、歯科診療所等において、より専門的な業務を行う歯科衛生士及び歯科技工士を確保し、限られた人材で歯科医療を効率的に提供する観点から、歯科衛生士及び歯科技工士の業務に係る評価を見直す。

○評価の見直しの具体

（現行）歯科衛生実地指導料 口腔機能指導加算 10点 → （見直し案）12点（+2点）

[主な算定要件]

- 口腔機能の発達不全を有する患者又は口腔機能の低下を来している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、実地指導と併せて口腔機能に係る指導を行った場合は、口腔機能指導加算として所定点数に加算する。

（現行）歯科技工士連携加算1（印象採得）50点 → （見直し案）60点（+10点）

（現行）歯科技工士連携加算2（印象採得）70点 → （見直し案）80点（+10点）

※咬合採得及び仮床試適の同加算についても同様の評価の見直しを行う。

[主な算定要件]

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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、レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠又はCAD/CAM冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、**歯科医師が歯科技工士とともに対面で色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合**には、歯科技工士連携加算1として所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算1は1回として算定する。
- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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、レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠又はCAD/CAM冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、**歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合**には、歯科技工士連携加算2として所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算2は1回として算定する。

③ 長期収載品の選定療養化や医薬品供給不安に伴う服薬指導の評価の見直し

(参考) 長期収載品の保険給付の在り方の見直し

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。※準先発品を含む。

保険給付と選定療養の適用場面

- 長期収載品の使用について、**①銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合や、②一般名処方の場合**は、**選定療養の対象とする**。
- ただし、**①医療上の必要性があると認められる場合**（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、**②薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合**については、選定療養とはせず、引き続き、**保険給付の対象とする**。

選定療養の対象品目の範囲

- 後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、
 - ① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後5年から段階的に薬価を引き下げることとしている。この点を参考に、**後発品上市後5年を経過した長期収載品**については**選定療養の対象（※）とする**。
※ ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外とする。
 - ② また、**後発品上市後5年を経過していなくても、置換率が50%に達している場合**には、後発品の選択が一般的に可能な状態となっていると考えられ、**選定療養の対象とする**。

保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、**後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする**。
- **選定療養に係る負担は**、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、**上記価格差の4分の1相当分**とする。

(参考) 重点的に丁寧な説明が必要となる場合の評価

- 服薬指導を行う際に、特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価の新設
- ①特に安全性に関する情報活用が必要となる、医薬品リスク管理計画に基づく説明資料を活用する場合及び緊急安全性情報等の医薬品の安全性に関する情報を提供する場合
 - ②長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして導入された選定療養の対象となる品目が処方された患者に対する制度の説明が必要な場合等

(新) 特定薬剤管理指導加算3 5点

イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合

ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合

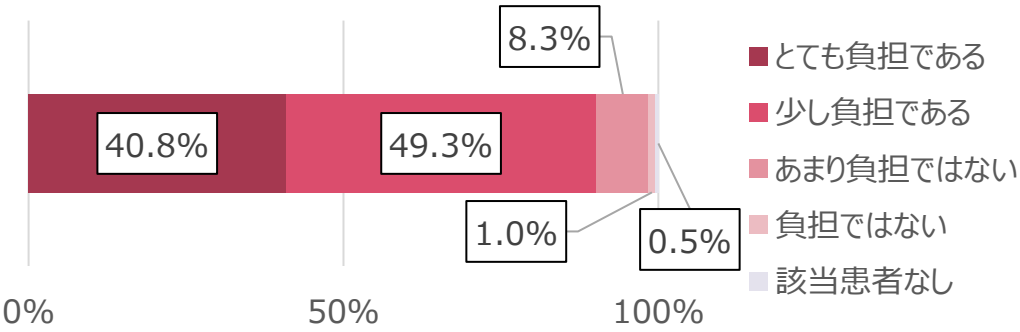
[主な算定要件]

- (1) 服薬管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、処方された医薬品について、保険薬剤師が患者に重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明及び指導を行ったときに患者1人につき当該医薬品に関して最初に処方された1回に限り算定する。
- (2) 「イ」については、以下の場合をいう。
 - ・RMPの策定が義務づけられている医薬品について、当該医薬品を新たに処方された場合に限り患者又はその家族等に対し、RMPに基づきRMPに係る情報提供資料を活用し、副作用、併用禁忌等の当該医薬品の特性を踏まえ、適正使用や安全性等に関して十分な指導を行った場合
 - ・処方された薬剤について緊急安全性情報、安全性速報が新たに発出された場合に、安全性に係る情報について提供及び十分な指導を行った場合
- (3) 「ロ」については、以下の場合をいう。
 - ・後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合
 - ・医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合

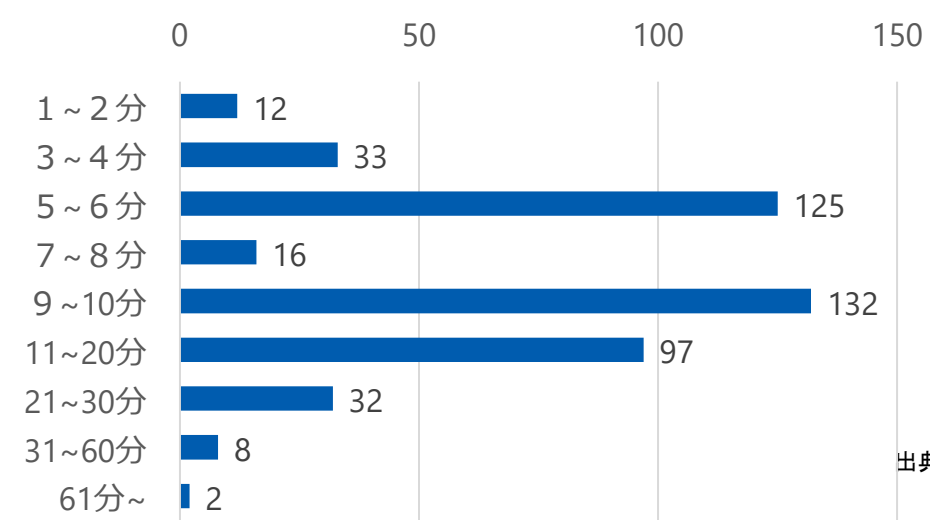
薬局における長期収載品の選定療養等の対応状況

保険薬局における長期収載品の選定療養に関する患者への対応については、約9割の薬局が負担感を訴えている。患者への説明に長時間を要する場合があるほか、業務に支障が出た等の対応困難事例が公表されている。

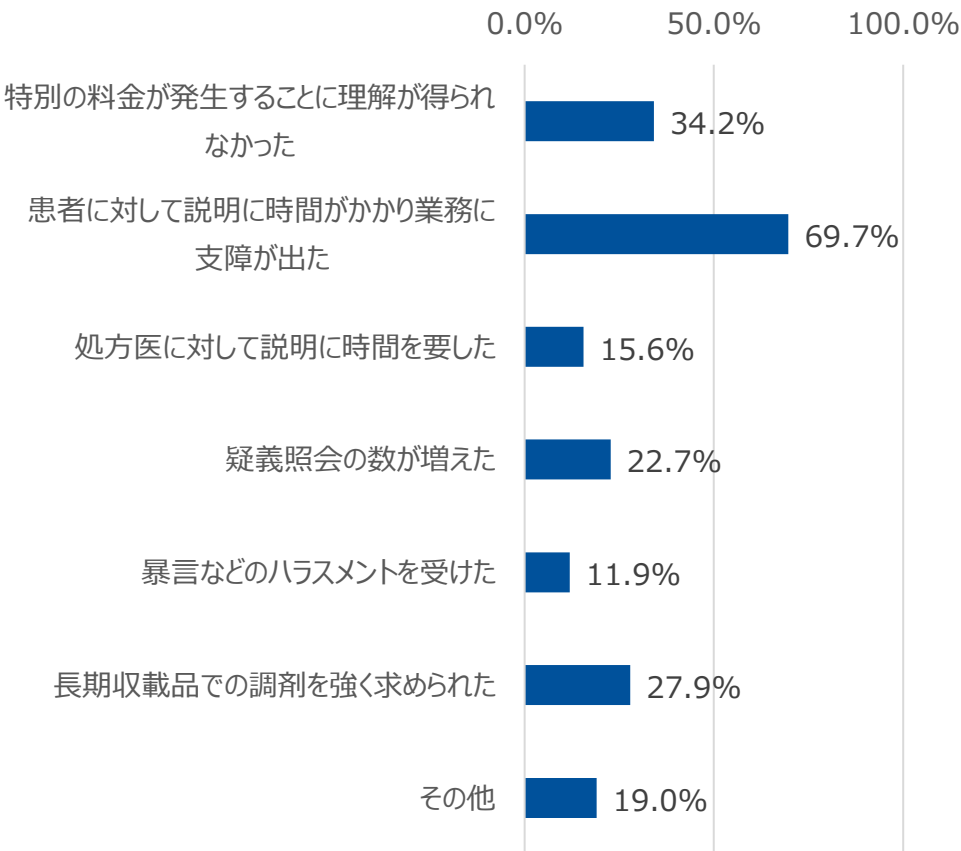
● 長期収載品の選定療養に関する患者への対応の負担感 (n=4,551) ※1



● 長期収載品の選定療養に関する患者への説明に要した時間 (最も長くかった場合、n=457) ※2



● 長期収載品の選定療養に関する対応困難事例等 (複数回答可、n=462) ※2

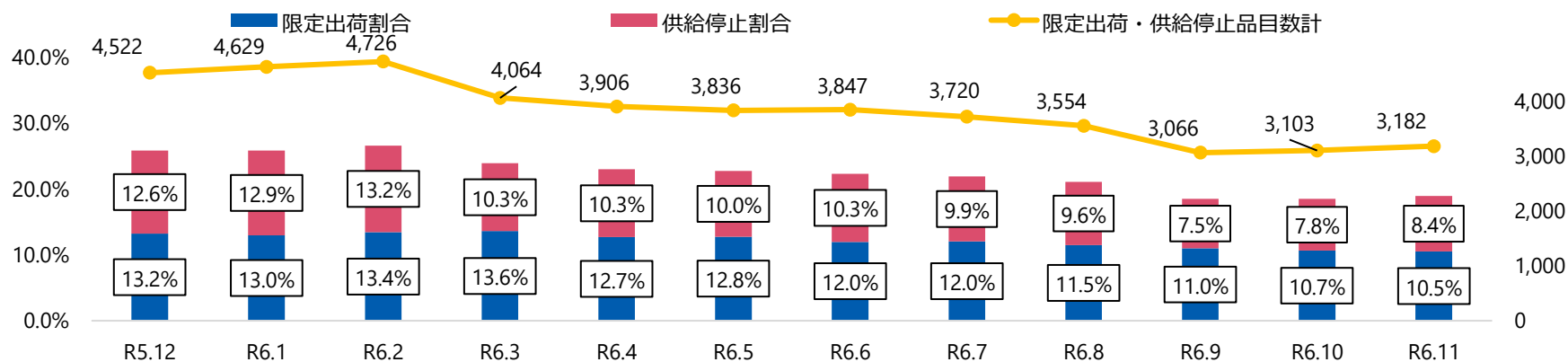


出典: ※1長期収載品に係る選定療養について施行直後の対応状況報告書(2024年12月、日本保険薬局協会、回答期間:11月1日~12月4日)、※2「長期収載品の選定療養に関する薬局での対応状況調査委」の集計結果報告(2024年10月、東京都薬剤師会協会、回答期間:10月15日~10月21日)

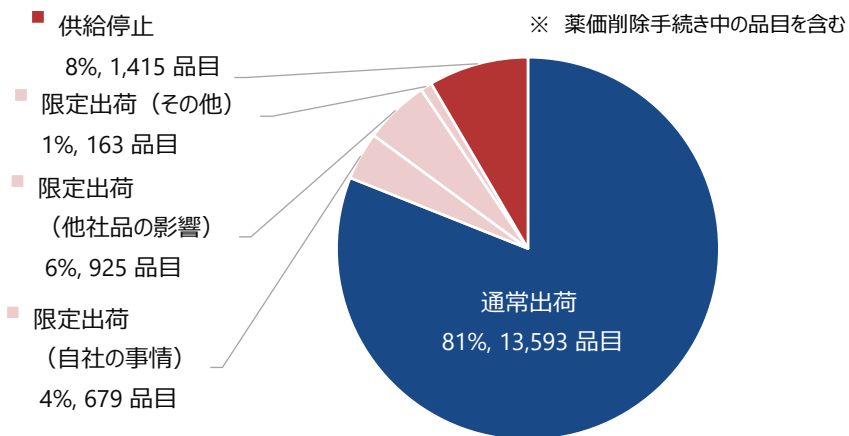
医療用医薬品の供給状況

医療用医薬品の出荷状況は、供給停止・限定出荷が継続しており、2024年11月においても、合計19%（3,182品目）の品目が限定出荷・供給停止となっている。

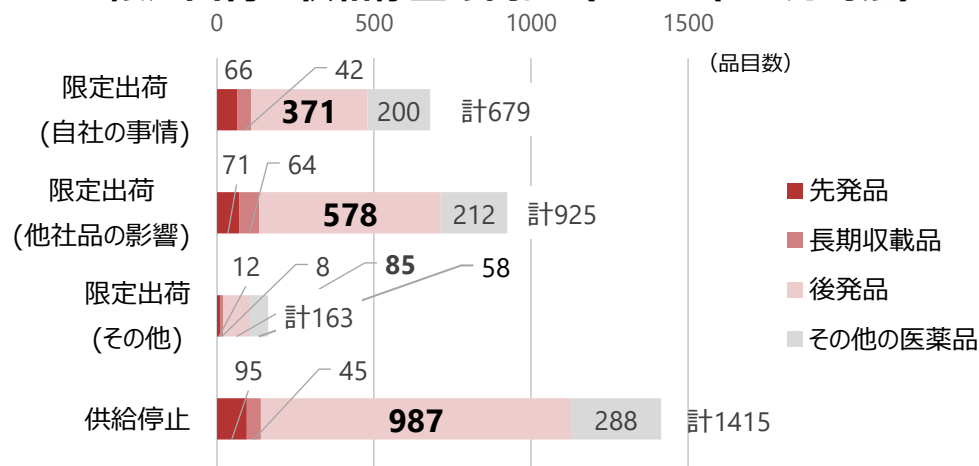
● 医療用医薬品の出荷状況の推移（2023年12月～2024年11月）



● 医薬品全体の出荷状況（2024年11月時点）



● 限定出荷・供給停止の内訳（2024年11月時点）



長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し（案）

- 特定薬剤管理指導加算 3 口について、令和 6 年 10 月 1 日から長期収載品の選定療養が施行され、患者への説明など保険薬局の業務負担が更に増加していること等を踏まえ、評価の見直しを行う。

○診療報酬上の特別措置の具体

（現行）特定薬剤管理指導加算 3 口※ 5 点 → （見直し案）10 点（+ 5 点）

※服薬管理指導料の加算であり、かかりつけ薬剤師指導料における同加算についても同様の見直しを行う。

〔主な算定要件〕

- 服薬管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、処方された医薬品について、保険薬剤師が患者に重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明及び指導を行ったときに患者 1 人につき当該医薬品に関して最初に処方された 1 回に限り算定する。
- 「口」については、以下の場合をいう。
 - ・ 後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合
 - ・ 医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合

< 添付資料 4 >

中 医 協	総	－	9	－	1
7	.		1	.	2 9

令 和 7 年 1 月 29 日

厚生労働大臣

福岡 資麿 殿

中央社会保険医療協議会

会 長 小塩 隆士

答 申 書

(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について)

令和7年1月15日付け厚生労働省発保0115第1号をもって諮問の
あった件について、別紙1から3までの改正案を答申する。

別紙1 入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準

【令和七年四月一日施行】

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
別表 食事療養及び生活療養の費用額算定表 第一 食事療養 1 入院時食事療養(I) (1食につき) (1) (2)以外の食事療養を行う場合 <u>690円</u> (2) 流動食のみを提供する場合 <u>625円</u> 注 (略) 2 入院時食事療養(II) (1食につき) (1) (2)以外の食事療養を行う場合 <u>556円</u> (2) 流動食のみを提供する場合 <u>510円</u> 注 (略) 第二 生活療養 1 入院時生活療養(I) (1) 健康保険法第六十三条第二項第二号イ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号イに掲げる療養(以下「食事の提供たる療養」という。)(1食につき) イ ロ以外の食事の提供たる療養を行う場合 <u>604円</u> ロ 流動食のみを提供する場合 <u>550円</u> (2) (略) 注 (略) 2 入院時生活療養(II) (1) 食事の提供たる療養(1食につき) <u>470円</u> (2) (略) 注 (略)	別表 食事療養及び生活療養の費用額算定表 第一 食事療養 1 入院時食事療養(I) (1食につき) (1) (2)以外の食事療養を行う場合 <u>670円</u> (2) 流動食のみを提供する場合 <u>605円</u> 注 (略) 2 入院時食事療養(II) (1食につき) (1) (2)以外の食事療養を行う場合 <u>536円</u> (2) 流動食のみを提供する場合 <u>490円</u> 注 (略) 第二 生活療養 1 入院時生活療養(I) (1) 健康保険法第六十三条第二項第二号イ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号イに掲げる療養(以下「食事の提供たる療養」という。)(1食につき) イ ロ以外の食事の提供たる療養を行う場合 <u>584円</u> ロ 流動食のみを提供する場合 <u>530円</u> (2) (略) 注 (略) 2 入院時生活療養(II) (1) 食事の提供たる療養(1食につき) <u>450円</u> (2) (略) 注 (略)

別紙 2 歯科診療報酬点数表

【令和七年四月一日施行】

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
別表第二 歯科診療報酬点数表 [目次] (略) 第1章 (略) 第2章 特掲診療料 第1部 医学管理等 区分 B000～B001 (略) B001-2 歯科衛生実地指導料 1・2 (略) 注1・2 (略) 3 1及び2について、口腔^{くう}機能の発達不全を 有する患者又は口腔^{くう}機能の低下を来している 患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた 歯科衛生士が、注1又は注2に規定する実地指 導と併せて口腔^{くう}機能に係る指導を行った場合 は、口腔^{くう}機能指導加算として、<u>12点</u>を所定点 数に加算する。 4・5 (略) B001-3～B018 (略) 第2部～第11部 (略)	別表第二 歯科診療報酬点数表 [目次] (略) 第1章 (略) 第2章 特掲診療料 第1部 医学管理等 区分 B000～B001 (略) B001-2 歯科衛生実地指導料 1・2 (略) 注1・2 (略) 3 1及び2について、口腔^{くう}機能の発達不全を 有する患者又は口腔^{くう}機能の低下を来している 患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた 歯科衛生士が、注1又は注2に規定する実地指 導と併せて口腔^{くう}機能に係る指導を行った場合 は、口腔^{くう}機能指導加算として、<u>10点</u>を所定点 数に加算する。 4・5 (略) B001-3～B018 (略) 第2部～第11部 (略)

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

通則
(略)

第1節 歯冠修復及び欠損補綴料

区分

(歯冠修復及び欠損補綴診療料)

M000～M002-2 (略)

M003 印象採得

1～3 (略)

注1 1について、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において、区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠、区分番号M011-2に掲げるレジン前装チタン冠又は区分番号M015-2に掲げるCAD/CAM冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算1として、60点を所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であって

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

通則
(略)

第1節 歯冠修復及び欠損補綴料

区分

(歯冠修復及び欠損補綴診療料)

M000～M002-2 (略)

M003 印象採得

1～3 (略)

注1 1について、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において、区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠、区分番号M011-2に掲げるレジン前装チタン冠又は区分番号M015-2に掲げるCAD/CAM冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算1として、50点を所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であって

も、歯科技工士連携加算 1 は 1 回として算定する。

2 1 について、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において、区分番号 M 0 1 1 に掲げるレジン前装金属冠、区分番号 M 0 1 1—2 に掲げるレジン前装チタン冠又は区分番号 M 0 1 5—2 に掲げる C A D / C A M 冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算 2 として、80 点を所定点数に加算する。ただし、同時に 2 以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算 2 は 1 回として算定する。

3～5 (略)

M 0 0 3—2～M 0 0 5—2 (略)

M 0 0 6 咬合採得

も、歯科技工士連携加算 1 は 1 回として算定する。

2 1 について、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において、区分番号 M 0 1 1 に掲げるレジン前装金属冠、区分番号 M 0 1 1—2 に掲げるレジン前装チタン冠又は区分番号 M 0 1 5—2 に掲げる C A D / C A M 冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算 2 として、70 点を所定点数に加算する。ただし、同時に 2 以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算 2 は 1 回として算定する。

3～5 (略)

M 0 0 3—2～M 0 0 5—2 (略)

M 0 0 6 咬合採得

1・2 (略)

注1 2のイ(2)並びにロ(2)及び(3)について、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において、ブリッジ又は有床義歯を製作することを目的として、^こ咬合採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で^こ咬合状態の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算1として、60点を所定点数に加算する。

2 2のイ(2)並びにロ(2)及び(3)について、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において、ブリッジ又は有床義歯を製作することを目的として、^こ咬合採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて^こ咬合状態の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算2として、80点を所定点数に加算する。

3～5 (略)

1・2 (略)

注1 2のイ(2)並びにロ(2)及び(3)について、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において、ブリッジ又は有床義歯を製作することを目的として、^こ咬合採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で^こ咬合状態の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算1として、50点を所定点数に加算する。

2 2のイ(2)並びにロ(2)及び(3)について、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において、ブリッジ又は有床義歯を製作することを目的として、^こ咬合採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて^こ咬合状態の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算2として、70点を所定点数に加算する。

3～5 (略)

M007 仮床試適（1床につき）

1～4 （略）

注1 2及び3について、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において、有床義歯等を製作することを目的として、仮床試適を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で床の適合状況の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算1として、60点を所定点数に加算する。

2 2及び3について、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において、有床義歯等を製作することを目的として、仮床試適を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて床の適合状況の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算2として、80点を所定

M007 仮床試適（1床につき）

1～4 （略）

注1 2及び3について、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において、有床義歯等を製作することを目的として、仮床試適を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で床の適合状況の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算1として、50点を所定点数に加算する。

2 2及び3について、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において、有床義歯等を製作することを目的として、仮床試適を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて床の適合状況の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算2として、70点を所定

点数に加算する。 3 ～ 5 （略） M O O 8 ～ M O 4 1 （略） 第 2 節 ・ 第 3 節 （略） 第 13 部 ～ 第 15 部 （略）	点数に加算する。 3 ～ 5 （略） M O O 8 ～ M O 4 1 （略） 第 2 節 ・ 第 3 節 （略） 第 13 部 ～ 第 15 部 （略）
--	--

別紙 3 調剤報酬点数表

【令和七年四月一日施行】

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
別表第三 調剤報酬点数表 [目次] (略) 通則 (略) 第1節 (略) 第2節 薬学管理料 区分 10・10の2 (略) 10の3 服薬管理指導料 1～4 (略) 注1～6 (略) 7 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、<u>次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</u> イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 <u>5点</u> ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 <u>10点</u>	別表第三 調剤報酬点数表 [目次] (略) 通則 (略) 第1節 (略) 第2節 薬学管理料 区分 10・10の2 (略) 10の3 服薬管理指導料 1～4 (略) 注1～6 (略) 7 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、<u>5点</u>を所定点数に加算する。 イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合

8～15 (略) 11～13 (略) 13の2 かかりつけ薬剤師指導料 76点 注1～4 (略) 5 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、<u>次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</u> イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 <u>5点</u> ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 <u>10点</u> 6～10 (略) 13の3～19 (略) 第3節～第5節 (略)	8～15 (略) 11～13 (略) 13の2 かかりつけ薬剤師指導料 76点 注1～4 (略) 5 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、<u>5点を所定点数に加算する。</u> イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 6～10 (略) 13の3～19 (略) 第3節～第5節 (略)
--	--

< 添付資料 5 >

中 医 協	総	—	5		
7	.	1	.	2	9

厚生労働省発保 0129 第 22 号
令和 7 年 1 月 29 日

中央社会保険医療協議会
会 長 小 塩 隆 士 殿

厚生労働大臣
福 岡 資 麿

諮 問 書

(医療 D X に係る診療報酬上の評価の取扱いについて)

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 82 条第 1 項、船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）第 59 条において準用する健康保険法第 82 条第 1 項（船員保険法第 54 条第 2 項及び第 58 条第 2 項に規定する定めに係る部分に限る。）、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 46 条において準用する健康保険法第 82 条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 71 条第 1 項の規定に基づき、医療 D X に係る診療報酬上の評価の取扱いについて、貴会の意見を求めます。

なお、答申に当たっては、別紙「答申書附帯意見」（令和 6 年 7 月 17 日中央社会保険医療協議会答申書別添）に基づき行っていただくよう求めます。

「答申書附帯意見」（令和 6 年 7 月 17 日中央社会保険医療協議会答申書別添）（抄）

- 1 医療DX推進体制整備加算に係る令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件の設定に当たっては、令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、本年末を目途に、マイナ保険証の利用状況、保険医療機関・保険薬局における利用促進に向けた取組状況等、実態を十分に勘案した上で検討、設定すること。
- 2 医療DX推進体制整備加算について、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備状況や運用の実態等を十分に確認した上で、評価のあり方及び必要な対応について検討すること。

個別改定項目について

① 医療ＤＸに係る診療報酬上の評価の取扱い

第１ 基本的な考え方

1. 医療ＤＸ推進体制整備加算のマイナ保険証利用率の実績要件について、令和６年１２月２日からマイナ保険証を基本とする仕組みへと移行したことやこれまでの利用率の実績を踏まえつつ、今後もより多くの医療機関・薬局が医療ＤＸ推進のための体制を整備するために必要な見直しを行う。
2. 医療ＤＸ推進体制整備加算及び在宅医療ＤＸ情報活用加算における電子処方箋の要件については、電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応や令和７年１月２２日に示された電子処方箋に関する今後の対応を踏まえつつ、電子処方箋管理サービスへの登録の手間を評価する観点から見直しを行う。

第２ 具体的な内容

1. 令和７年４月から９月までにおける、医療ＤＸ推進体制整備加算のマイナ保険証利用率の実績要件を新たに設定する。
2. 医療機関については、医療ＤＸ推進体制整備加算及び在宅医療ＤＸ情報活用加算の要件を見直し、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、導入済の医療機関と未導入の医療機関の間で加算点数に差を設ける。

改 定 案	現 行
【初診料】 [算定要件] 医科診療報酬点数表 第１章第１部第１節 初診料 注16 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	【初診料】 [算定要件] 医科診療報酬点数表 第１章第１部第１節 初診料 注16 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

除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ＤＸ推進体制整備加算 1 12点 ロ 医療ＤＸ推進体制整備加算 2 11点 ハ 医療ＤＸ推進体制整備加算 3 10点 ニ 医療ＤＸ推進体制整備加算 4 10点 ホ 医療ＤＸ推進体制整備加算 5 9点 ヘ 医療ＤＸ推進体制整備加算 6 8点	除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ＤＸ推進体制整備加算 1 11点 ロ 医療ＤＸ推進体制整備加算 2 10点 ハ 医療ＤＸ推進体制整備加算 3 8点 (新設) (新設) (新設)
歯科診療報酬点数表 第１章第１部第１節 初診料 注15 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ＤＸ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ＤＸ推進体制整備加算 1 11点 ロ 医療ＤＸ推進体制整備加算 2 10点 ハ 医療ＤＸ推進体制整備加算 3	歯科診療報酬点数表 第１章第１部第１節 初診料 注15 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ＤＸ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ＤＸ推進体制整備加算 1 9点 ロ 医療ＤＸ推進体制整備加算 2 8点 ハ 医療ＤＸ推進体制整備加算 3

<u>8 点</u> ニ <u>医療 D X 推進体制整備加算</u> <u>4</u> <u>9 点</u> ホ <u>医療 D X 推進体制整備加算</u> <u>5</u> <u>8 点</u> ヘ <u>医療 D X 推進体制整備加算</u> <u>6</u> <u>6 点</u>	<u>6 点</u> (新設) (新設) (新設)
[施設基準告示] 三の八 <u>医療 D X 推進体制整備加算</u> の施設基準 (1) <u>医療 D X 推進体制整備加算 1</u> の施設基準 イ～ハ (略) ニ <u>電磁的記録をもって作成され</u> <u>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</u> <u>を電磁的記録として登録する</u> <u>体制を有していること。</u> ホ～リ (略) (2) (略) (3) (略) (4) <u>医療 D X 推進体制整備加算 4</u> の施設基準 (1) <u>のイからハまで及びホか</u> <u>らりまでに掲げる施設基準を満</u> <u>たすものであること。</u> (5) <u>医療 D X 推進体制整備加算 5</u> の施設基準 イ (1) <u>のイからハまで、ホ及び</u> <u>トからりまでに掲げる施設基</u> <u>準を満たすものであること。</u> ロ <u>健康保険法第三条第十三項</u> <u>に規定する電子資格確認に係</u> <u>る必要な実績を有しているこ</u> <u>と。</u> (6) <u>医療 D X 推進体制整備加算 6</u> の施設基準 イ (1) <u>のイからハまで、ホ、ト</u> <u>及びチまでに掲げる施設基準</u> <u>を満たすものであること。</u> ロ <u>健康保険法第三条第十三項</u> <u>に規定する電子資格確認に係</u>	[施設基準告示] 三の八 <u>医療 D X 推進体制整備加算</u> の施設基準 (1) <u>医療 D X 推進体制整備加算 1</u> の施設基準 イ～ハ (略) ニ <u>電磁的記録をもって作成され</u> <u>た処方箋を発行する体制を</u> <u>有していること。</u> ホ～リ (略) (2) (略) (3) (略) (新設) (新設) (新設)

る実績を有していること。

[施設基準通知]

第1の9 医療DX推進体制整備加算

1 医療DX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」(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。)に基づき、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。

(5) (略)

(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、45%以上であること。

(削る)

(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

[施設基準通知]

第1の9 医療DX推進体制整備加算

1 医療DX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」(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。

(5) (略)

(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、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。

(7) (6)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。

(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) (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、<u>30%以上</u>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(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、<u>15%以上</u>であること。 (3) (2)について、<u>小児科外来診療</u>	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、<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10%以上</u>であること。 (3) (2)について、<u>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。</u> (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、(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、<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5%以上</u>であること。 (3) (2)について、<u>令和7年1月1</u>
--	---

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。	日以降においては、「5%」とあ るのは「10%」とすること。
(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 ースマイナ保険証利用率を用い ることができる。	(4) (略) (新設) (新設)
5 医療DX推進体制整備加算5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。	(新設) (新設)
6 医療DX推進体制整備加算6に	(新設)

関する施設基準

- (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。
- (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)に係る基準及び2の(2)及び(3)、3の(2)及び(4)、4の(1)のうち1の(10)に係る基準及び4の(2)及び(3)、5の(1)のうち1の(10)に係る基準及び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 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(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) (削る) 【在宅患者訪問診療料（Ⅰ）】 [算定要件] 医科診療報酬点数表 第2章第2部第1節 在宅患者診療・指導料 注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	(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) <u>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</u>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。 【在宅患者訪問診療料（Ⅰ）】 [算定要件] 医科診療報酬点数表 第2章第2部第1節 在宅患者診療・指導料 注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ＤＸ情報活用加算として、月１回に限り、<u>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。</u>ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注１５、区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注１９若しくは区分番号Ａ００２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Ａ０００に掲げる初診料の注１６に規定する医療ＤＸ推進体制整備加算、区分番号Ｃ００３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ＤＸ情報活用加算又は区分番号Ｃ００５に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注１７（区分番号Ｃ００５－１－２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Ｉ０１２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ＤＸ情報活用加算を算定した月は、在宅医療ＤＸ情報活用加算は算定できない。 イ <u>在宅医療ＤＸ情報活用加算</u> <u>１</u> <u>１１点</u> ロ <u>在宅医療ＤＸ情報活用加算</u> <u>２</u> <u>９点</u> 【在宅がん医療総合診療料】 [算定要件] 医科診療報酬点数表 第２章第２部第１節 在宅患者診療・指導料 注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ＤＸ情報活用加算として、月１回に限り<u>１０点を所定点数に加算する。</u>ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注１５、区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注１９若しくは区分番号Ａ００２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Ａ０００に掲げる初診料の注１６に規定する医療ＤＸ推進体制整備加算、区分番号Ｃ００３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ＤＸ情報活用加算又は区分番号Ｃ００５に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注１７（区分番号Ｃ００５－１－２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Ｉ０１２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ＤＸ情報活用加算を算定した月は、在宅医療ＤＸ情報活用加算は算定できない。 (新設) (新設) 【在宅がん医療総合診療料】 [算定要件] 医科診療報酬点数表 第２章第２部第１節 在宅患者診療・指導料 注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DX情報活用加算として、月1回に限り、<u>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。</u>ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注15、区分番号A001に掲げる再診料の注19若しくは区分番号A002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A000に掲げる初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料（I）の注13（区分番号C001－2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DX情報活用加算又は区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注17（区分番号C005－1－2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I012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DX情報活用加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。 <u>イ 在宅医療DX情報活用加算</u> <u>1</u> <u>11点</u> <u>ロ 在宅医療DX情報活用加算</u> <u>2</u> <u>9点</u> 【歯科訪問診療料】 [算定要件] 歯科診療報酬点数表 第2章第2部 歯科訪問診療料 注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	に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り<u>10点を所定点数に加算する。</u>ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注15、区分番号A001に掲げる再診料の注19若しくは区分番号A002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A000に掲げる初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料（I）の注13（区分番号C001－2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DX情報活用加算又は区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注17（区分番号C005－1－2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I012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DX情報活用加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。 （新設） （新設） 【歯科訪問診療料】 [算定要件] 歯科診療報酬点数表 第2章第2部 歯科訪問診療料 注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ＤＸ情報活用加算として、月１回に限り、<u>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。</u>ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注１４若しくは区分番号Ａ００２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Ａ０００に掲げる初診料の注１５に規定する医療ＤＸ推進体制整備加算を算定した月は、在宅医療ＤＸ情報活用加算は算定できない。 <u>イ 在宅医療ＤＸ情報活用加算</u> <u>１</u> <u>９点</u> <u>ロ 在宅医療ＤＸ情報活用加算</u> <u>２</u> <u>８点</u> 【在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅がん医療総合診療料及び歯科訪問診療料】 [施設基準告示] 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 (1) <u>在宅医療ＤＸ情報活用加算 １の施設基準</u> <u>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っているこ</u>	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ＤＸ情報活用加算として、月１回に限り<u>８点</u>を所定点数に加算する。ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注１４若しくは区分番号Ａ００２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Ａ０００に掲げる初診料の注１５に規定する医療ＤＸ推進体制整備加算を算定した月は、在宅医療ＤＸ情報活用加算は算定できない。 （新設） （新設） 【在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅がん医療総合診療料及び歯科訪問診療料】 [施設基準告示] 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 (1) <u>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っていること。</u>
---	--

と。 ロ <u>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。</u> ハ <u>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。</u> ニ <u>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。</u> ホ <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こと。</u> ヘ <u>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。</u> (2) <u>在宅医療DX情報活用加算2の施設基準</u> <u>(1)のイ、ロ及びニからへまでに掲げる施設基準を満たすものであること。</u> (削る) (削る) (削る) (削る) [施設基準通知] 第14の5 在宅医療DX情報活用加	(2) <u>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。</u> (3) <u>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。</u> (4) <u>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。</u> (5) <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こと。</u> (6) <u>(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。</u> [施設基準通知] 第14の5 在宅医療DX情報活用加
--	--

算 1 在宅医療DX情報活用加算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」(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。)に基づき、<u>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。</u> (5)～(7) (略) 2 在宅医療DX情報活用加算2に関する施設基準 (1) <u>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> 3 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)・(4) (略)	算 1 在宅医療DX情報活用加算に関する施設基準 (1)～(3) (略) (4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」(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<u>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。</u> (5)～(7) (略) (新設) 2 届出に関する事項 (1) (略) (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、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。</u> (3)・(4) (略)
---	--

3. 薬局については、令和7年3月31日までに多くの薬局で電子処方箋の導入が見込まれていること、紙の処方箋も含めた調剤情報を登録する手間を評価する観点から経過措置を終了し、電子処方箋を導入した薬局を基本とした評価とする。

改 定 案	現 行
【調剤基本料】 [算定要件] 注13 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薬局(注2	【調剤基本料】 [算定要件] 注13 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DX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DX推進体制整備加算
1
10点
- ロ 医療DX推進体制整備加算
2
8点
- ハ 医療DX推進体制整備加算
3
6点

[施設基準告示]

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1の施設基準
 - イ～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～ヌ (略)
- (2)・(3) (略)

[施設基準通知]

第95の2 医療DX推進体制整備加算

- 1 医療DX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。)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。

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DX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DX推進体制整備加算
1
7点
- ロ 医療DX推進体制整備加算
2
6点
- ハ 医療DX推進体制整備加算
3
4点

[施設基準告示]

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1の施設基準
 - イ～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～ヌ (略)
- (2)・(3) (略)

[施設基準通知]

第95の2 医療DX推進体制整備加算

- 1 医療DX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。 (削る) (8) (7)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) 最新の厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照し、また、「「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」及び「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マニュアル～薬局・事業者向け～」等について」(令和5年10月13日付け医政参発1013第2号・医薬総発1013第1号医政	(5)・(6) (略) (7) 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。 (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。 (10) 医療DX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) (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) 最新の厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照し、また、「「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」及び「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マニュアル～薬局・事業者向け～」等について」(令和5年10月13日付け医政参発1013第2号・医薬総発1013第1号医政
---	--

局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官・医薬局総務課長通知)の別添1、別添2及び別添4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。 (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、<u>30%以上</u>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月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、<u>15%以上</u>であること。 (削る)	局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官・医薬局総務課長通知)の別添1、別添2及び別添4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。 (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、<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10%以上</u>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、<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5%以上</u>であること。 (3) (2)について、令和7年1月
---	--

(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)に係る基準及び2の(2)及び(3)並びに3の(2)及び(3)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) (略) (5) 1の(8)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)	<u>1日以降においては、「5%」とあるのは「10%」とする</u>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) <u>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。</u> (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) (略) (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) <u>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</u>
---	---

(削る)	<u>告されるものをいう。以下同じ。)</u> <u>を用いることができる。</u> <u>(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。</u>
------	--

[適用日] 令和７年４月１日から適用する。

「個別改定項目について」 の補足説明資料

令和6年6月から9月までに適用

医療DXの推進②

医療DX推進体制整備加算の新設

- 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。

<u>(新)</u>	<u>医療DX推進体制整備加算</u>	<u>8点</u>
<u>(新)</u>	<u>医療DX推進体制整備加算（歯科点数表初診料）</u>	<u>6点</u>
<u>(新)</u>	<u>医療DX推進体制整備加算（調剤基本料）</u>	<u>4点</u>



[算定要件（医科医療機関）]

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を満たす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。

[施設基準（医科医療機関）]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) (医科) 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。
(歯科) 歯科医師が、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。
(調剤) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- (4) (医科・歯科) 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)
(調剤) 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。(経過措置 令和7年3月31日まで)
- (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。(経過措置 令和7年9月30日まで)
- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。(令和6年10月1日から適用)
- (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及びウェブサイト等に掲示していること。
- (8) (調剤) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

令和6年6月から適用中

医療DXの推進③

在宅医療DX情報活用加算の新設

- 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、電子カルテ情報共有サービスによるオンライン資格確認により、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在宅医療を提供した場合について、新たな評価を行う。

(新) 在宅医療DX情報活用加算

10点

(新) 在宅医療DX情報活用加算（歯科訪問診療料）

8点

(新) 訪問看護医療DX情報活用加算

5点



〔対象患者（医科医療機関）〕

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

〔算定要件（医科医療機関）〕

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DX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。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注15、区分番号A001に掲げる再診料の注19若しくは区分番号A002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A000に掲げる初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算、区分番号C003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DX情報活用加算又は区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注17（区分番号C005-1-2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I012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DX情報活用加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。

〔施設基準（医科医療機関）〕

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) (医科) 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を有していること。

(4) (医科) 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）

- (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。（経過措置 令和7年9月30日まで）
- (6) (2) 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。
- (7) (6) の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲示していること。

医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

中医協 総－9
6. 7. 17

令和6年6月～9月

医療DX推進体制整備加算	8点
医療DX推進体制整備加算（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算（調剤）	4点

※初診時に所定点数を加算

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
～中略～

（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。（令和6年10月1日から適用）

令和6年10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

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**十分な実績**を有していること。

（新）マイナポータルで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こと。

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）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**必要な実績**を有していること。

（新）マイナポータルで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こと。

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）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**実績**を有していること。

マイナ保険証利用率（案）（注）利用率は通知で規定

利用率実績	令和6年7・8月～	令和6年10・11月～
適用時期	令和6年10月～	令和7年1月～
加算1	15%	30%
加算2	10%	20%
加算3	5%	10%

※ 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。ただし、令和6年10月～令和7年1月は、適用時期の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を用いることもできる。

※ 令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附意見書を踏まえ、本年末を目途に検討、設定。

令和6年6月～11月

初診時	医療情報取得加算1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算2（マイナ保険証の場合）	1点
再診時（3月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算3（現行の保険証の場合）	2点
	医療情報取得加算4（マイナ保険証の場合）	1点

調剤時（6月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算2（マイナ保険証の場合）	1点

令和6年12月～

初診時	医療情報取得加算	1点
再診時（3月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算	1点

調剤時（12月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算	1点

医療機関・薬局での資格確認とレセプト請求（令和6年12月2日以降の取扱い）

中医協 総-10-2
6 . 11 . 13

マイナンバーカードをカードリーダーにかざすようご案内ください

確認できた

何らかの事情でオンライン資格確認を行えなかった場合

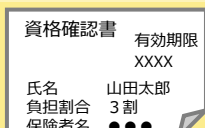
問題なし

マイナンバーカードを持っていない方の場合

健康保険証
(~2025.12/1)

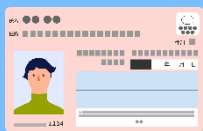


資格確認書
(2024.12/2~)



療担第3条第1項第2号

マイナ保険証



※追加で保険証の提示は不要

※電子証明書の有効期限後3カ月間は資格確認可

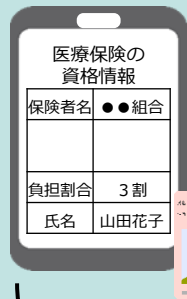
告示第3号

【患者が提示可能な場合】

マイナポータル画面

告示第2号

※マイナポータルからダウンロードしたPDFファイルも可



※追加で保険証の提示は不要

資格情報のお知らせ

告示第1号

資格情報のお知らせ
●●組合
氏名 山田花子
負担割合 3割
受診の際
マイナ保険証が必要



【再診の場合】

過去の受診で
請求に必要な
資格情報を把握していれば、
患者への口頭
確認

【初診の場合】

被保険者資格申立書



(事後に確認)

患者には適切な自己負担分（3割分等）の支払を求めてください

上記の方法で確認した被保険者番号等を入力して、
レセプト請求をしてください

※オンライン資格確認等システムから資格情報をダウンロードしておくことで、事後的に被保険者番号等の確認が可能です

以下の①→②→③の順に可能な方法を選択してレセプト請求をしてください

- ① 患者からの聞き取りや過去の受診歴等から確認できた「現在」の被保険者番号等を入力する
- ② オンライン資格確認における「資格（無効）」画面や過去の受診歴等から確認できた「過去」の被保険者番号等を入力する
→資格無効の場合には喪失した「旧資格情報」で請求してください
- ③ 被保険者資格申立書に記入された患者の住所・連絡先等を摘要欄に記載の上、被保険者番号等は不詳として「7」を必要な桁数分入力する
→資格情報なしの場合には「不詳レセプト」として請求をしてください

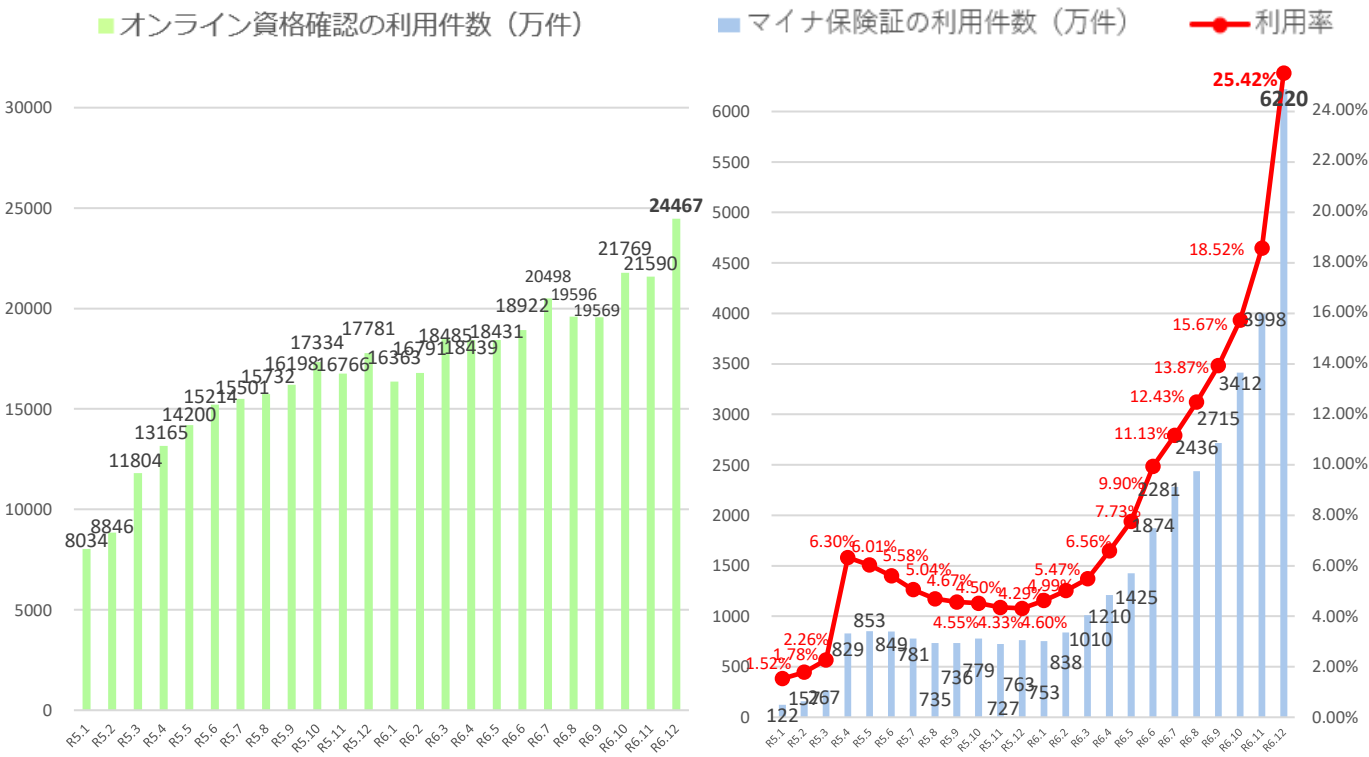
医療機関等の窓口で患者が資格確認を受ける方法（12月2日以降）

	資格確認方法	備考
①	マイナ保険証 ※顔認証マイナンバーカード含む	医療情報等の提供の同意に基づくよりよい医療を受けることが可能 12月2日以降、電子証明書の有効期限が過ぎても3か月間は引き続き資格確認を受けることが可能
	マイナポータル画面（PDF含む） + マイナンバーカード	マイナンバーカードで資格確認ができなかった場合に、窓口でスマートフォンの画面を提示
	資格情報のお知らせ + マイナンバーカード	マイナンバーカードで資格確認ができなかった場合に、窓口で資格情報のお知らせの用紙を提示
②	資格確認書（・健康保険証）	資格確認書でも保険証と同様に医療を受けることが可能 マイナ保険証を保有しない方には、現行の健康保険証の期限が切れるまでに申請によらず職権交付 健康保険証は、12月2日以降、有効期限の範囲内で最長1年間使用可能

※マイナ保険証の場合には、高齢受給者証、限度額適用・標準負担額減額認定証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証の提示は不要。

オンライン資格確認の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数



【12月分実績の内訳】

	合計	マイナナンバー カード	保険証
病院	16,898,688	7,473,852	9,424,836
内科診療所	102,431,093	24,282,479	78,148,614
歯科診療所	18,305,374	7,084,599	11,220,775
薬局	107,031,867	23,357,917	83,673,950
総計	244,667,022	62,198,847	182,468,175

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	1,967,555	1,137,026	3,214,789
内科診療所	6,890,588	9,437,905	21,608,052
歯科診療所	1,828,579	1,525,529	1,727,853
薬局	7,077,103	5,984,204	11,762,143
総計	17,763,825	18,084,664	38,312,837

<参考>

令和6年12月のマイナ保険証利用人数（2,698万人）から、当該月に医療機関に受診した人の推計値（6,913万人）を用いて、一月に医療機関を受診した人のうち、マイナ保険証を利用した人の割合（推計値）を算出すると以下のとおり。

医療機関受診者に占めるマイナ保険証利用者の割合	39.0%
医療機関受診者（MNC保有者）に占めるマイナ保険証利用者の割合	50.6%
医療機関受診者（マイナ保険証登録者）に占めるマイナ保険証利用者の割合	60.4%

※医療機関受診者数とマイナ保険証利用者数は、月内に保険者を異動し、両保険者において医療機関を受診した又はマイナ保険証を利用した場合はダブルカウントされる。

※医療機関受診者数については、加入者数に患者割合をかけることで算出。加入者数については令和6年8月までは医療保険医療費データベースによる実績値、9～12月は過去の伸び率から推計して算出。

患者割合は、令和4年度の医療給付実態調査における診療種別計の患者割合を元に、医療保険医療費データベースにおける直近の入院外＋歯科の受診率を用いて推計し算出。

※医療機関受診者のうちMNC保有者及びマイナ保険証保有者の算出は、全人口のうちMNC保有者（77.1%）やMNC保有者のうちマイナ保険証利用登録者（83.7%）を用いて推計。

マイナ保険証利用率について

① レセプト件数ベース利用率（2か月後に把握可能）

= マイナ保険証の利用者数の合計 ÷ レセプト枚数

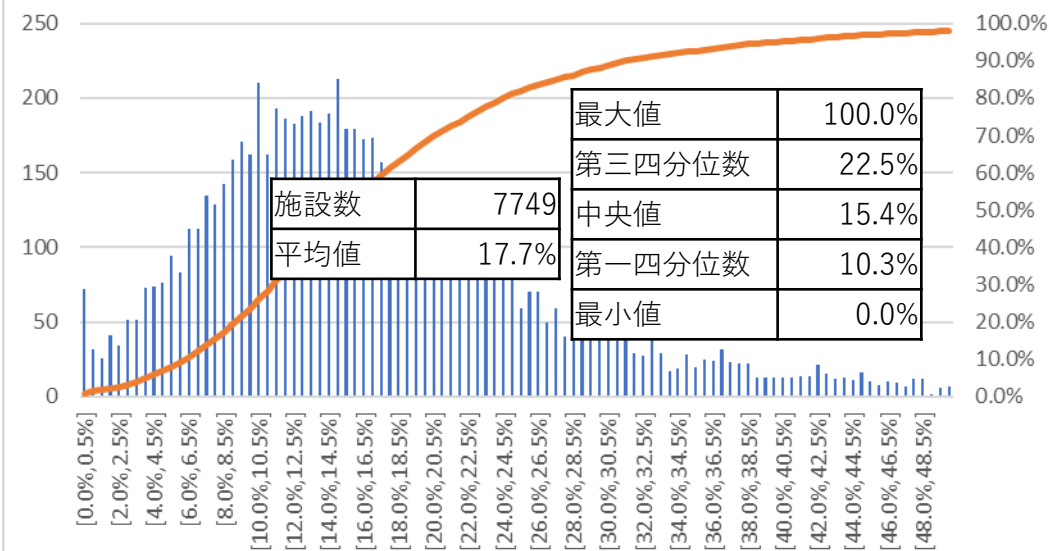
② オンライン資格確認件数ベース利用率（1か月後に把握可能）

= マイナ保険証の利用件数 ÷ オンライン資格確認等システムの利用件数

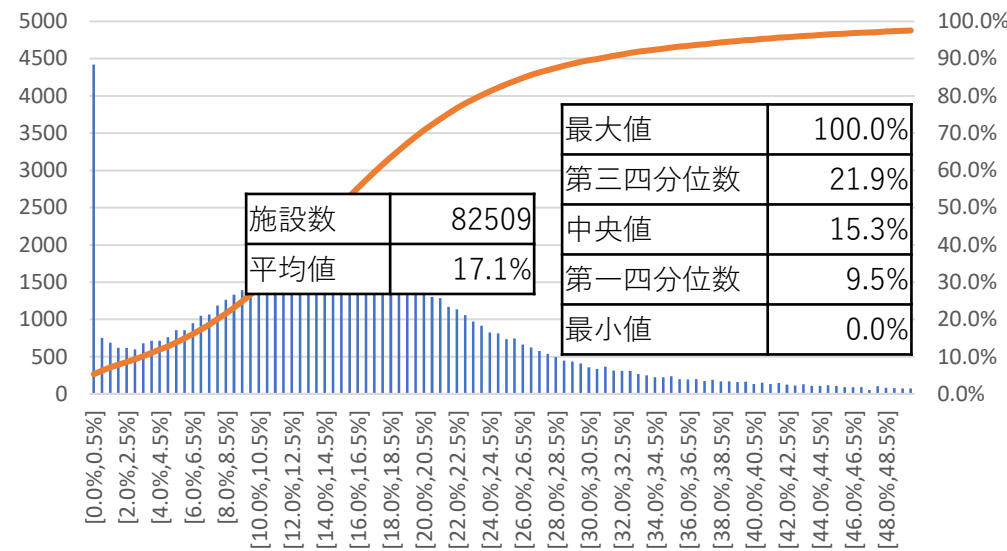
	R6.6	R6.7	R6.8	R6.9	R6.10	R6.11
利用率 (レセプト件数ベース)	9.38%	10.82%	12.65%	14.05%	16.44%	19.75%

マイナ保険証利用率（レセプト件数ベース・11月実績）について

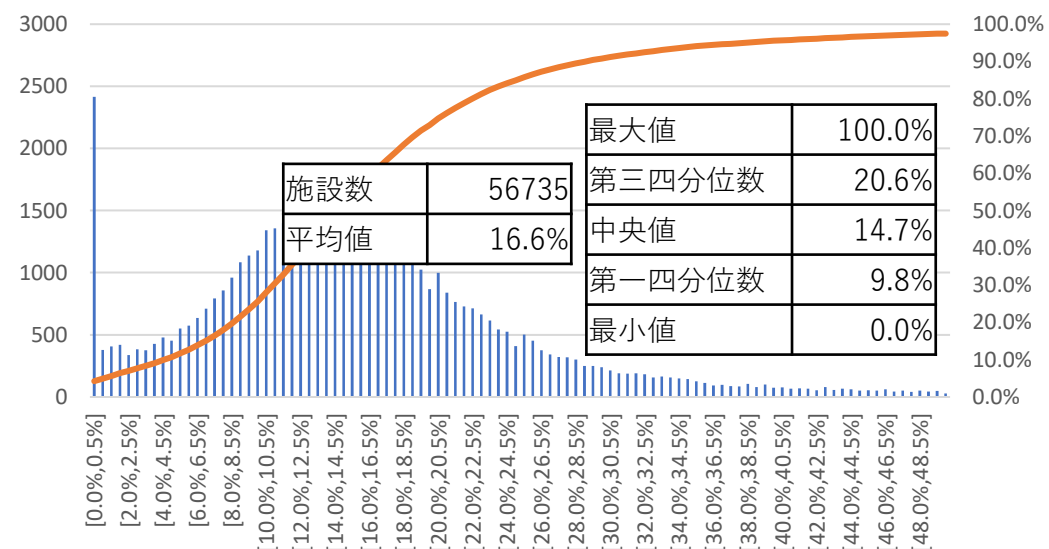
マイナ保険証利用率（病院・レセ・11月実績）



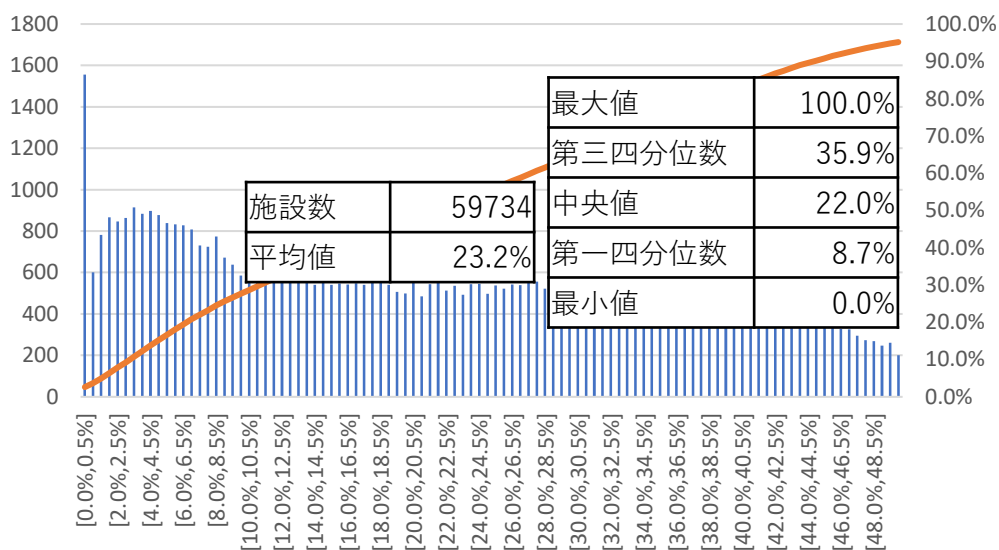
マイナ保険証利用率（医科診療所・レセ・11月実績）



マイナ保険証利用率（歯科診療所・レセ・11月実績）



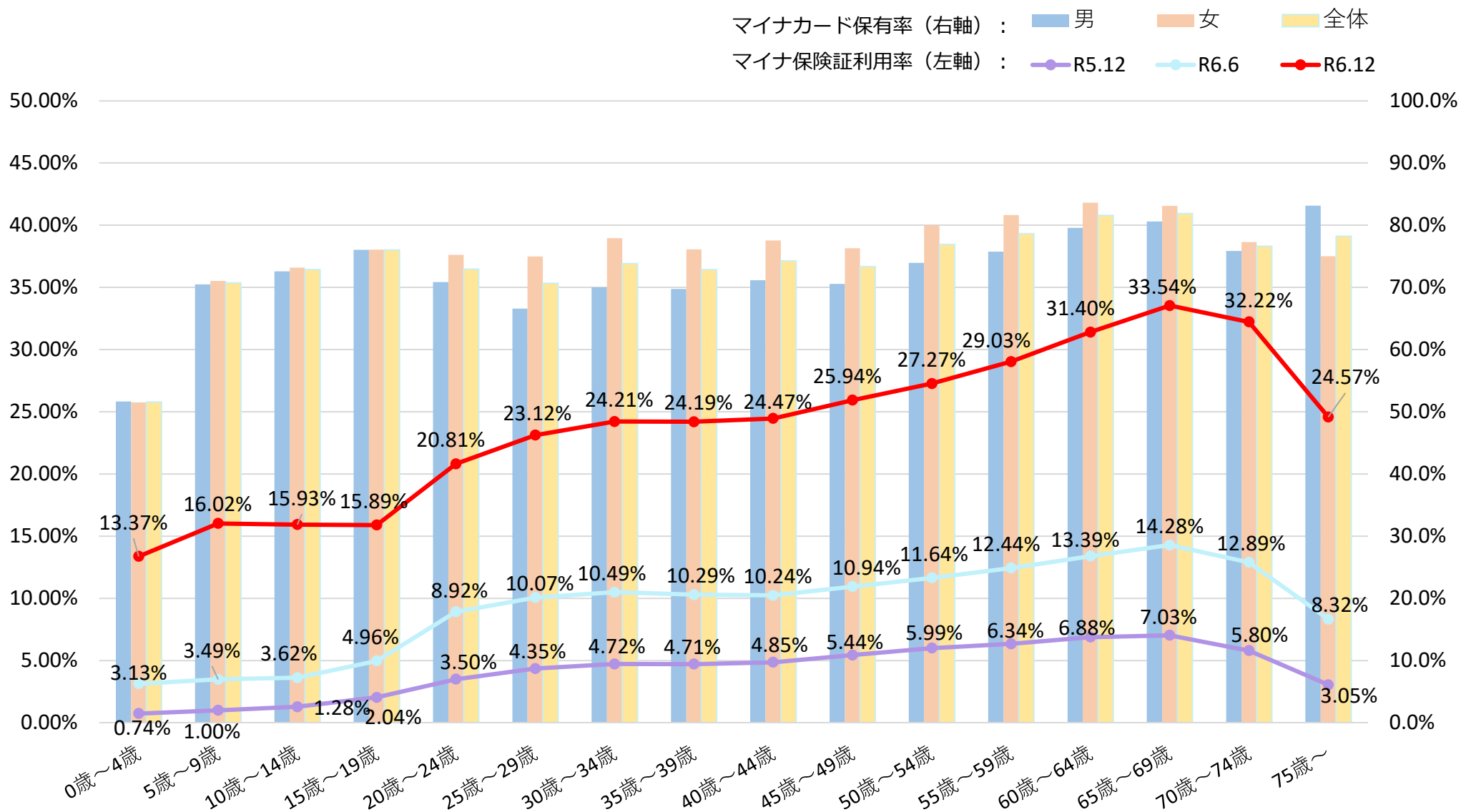
マイナ保険証利用率（薬局・レセ・11月実績）



※ 利用割合 = MNC利用人数 / レセプト枚数
 ※ レセプト枚数50以上等の施設を対象に算出

■ 施設数 ■ 累積割合

マイナ保険証利用率オンライン資格確認件数ベース（年齢階層別）



※マイナンバーカード保有率は令和6年9月時点のデータ

医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

ヒアリング結果

①病院

＜マイナ保険証の利用が進んだ事例について＞

- 「マイナンバーカードか保険証はお持ちですか？」とマイナ保険証の利用を促す積極的な声掛けや、カードリーダーにおける読み込み時の患者と職員の二人三脚の対応姿勢が利用促進の要因
- 早期からの声かけ、ポスターの掲示が結果に繋がっていると思う。
- コンシェルジュを配置し、他の支援と合わせてマイナ保険証を案内、カードリーダーの操作もサポートすることが利用率向上に繋がっている。

＜マイナ保険証の利用が進みにくい事例について＞

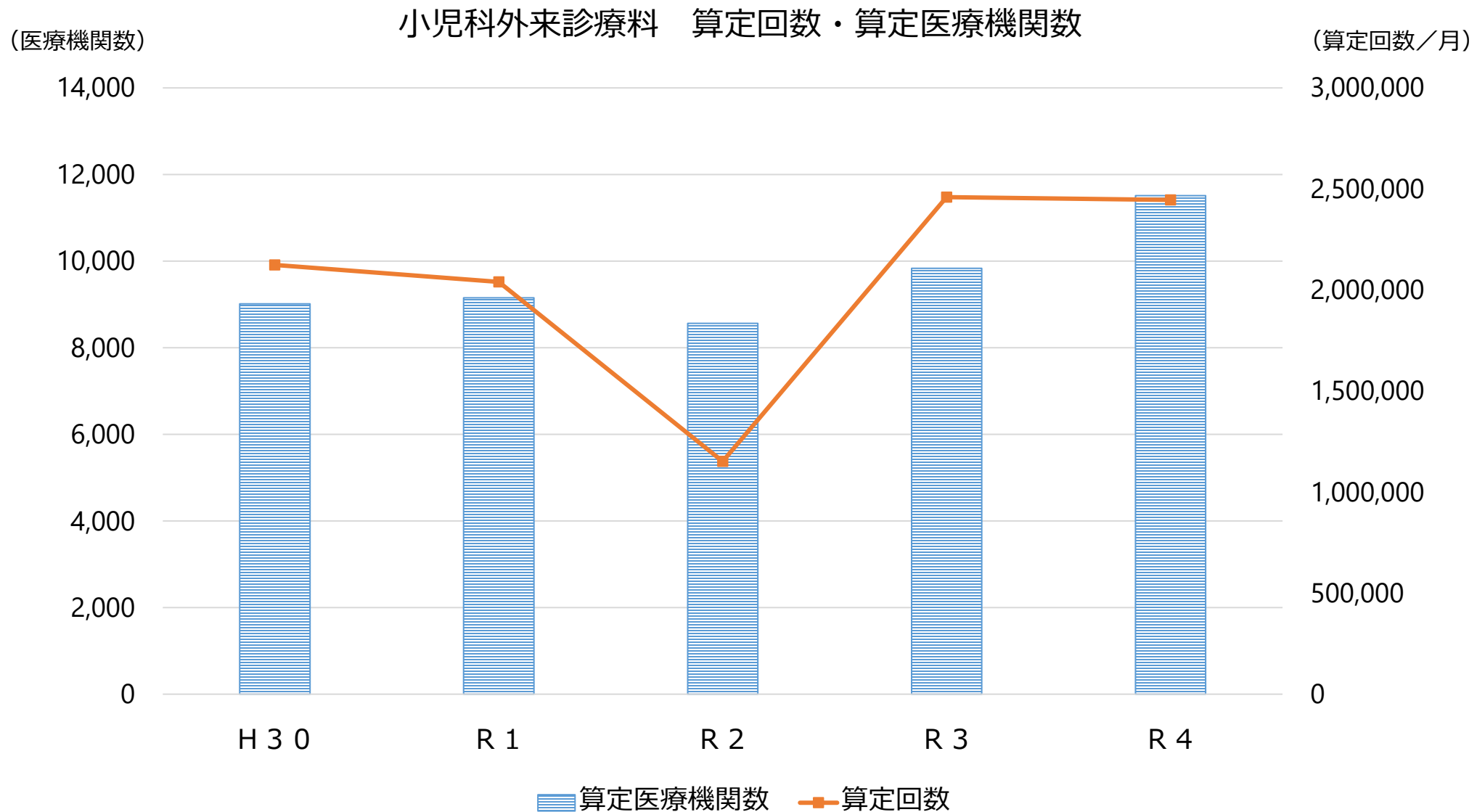
- 子ども病院なので、患者は全て子ども。子どもの場合、顔認証が実施しづらく、マイナ保険証を保有していない子どもが多い。また、公費補助（自治体による乳幼児医療無償化）との連携ができておらず、結局公費の受給証も出すことになるため、現状では患者にとってマイナ保険証を出してもらうことのメリットを感じづらい。
- 医師、事務職員にどんなメリットがあるのか理解できていないため、窓口での声掛けが進まない。
- 患者へのサポート等を含めると、マイナ保険証利用の方が時間を要することもあるため、従来の保険証を利用される傾向にある。
- 患者の中にはそもそもマイナ保険証の利用登録をしていない人も多い。また、マイナ保険証を使う際の情報流出が怖いといった意見も寄せられる。
- 患者側の理解が乏しく、窓口で声かけをしても効果が上がらない。

＜その他＞

- 利用者資格について、公費関係（難病、透析等）についてはマイナ保険証とリンクしておらず、紙でしか確認できない為、声かけをしても反応が薄い。
- セキュリティ上の懸念から、オンライン資格確認システムと院内の医療情報システムが連携しておらず、職員の負担増加懸念から積極的なマイナ保険証利用の推進は行えていない。
- 加算の施設基準のうち、電子処方箋については、ほとんどが院内処方であり、費用対効果を考えた際に電子処方箋の発行状況を取れるかどうかかわからない。また、人的資源への指導や投資に対して、それに見合った経済的効果があるか検討中であり届出できない。
- 加算の施設基準のうち、診察室等でマイナ保険証を利用して取得した診療情報を活用できる体制の要件や、電子処方箋の要件について、現状のシステムは未対応。高齢の医師が多いことから運用変更にも手間がかかり、システム改修にも費用がかかることから、対応できず届出に至っていない。

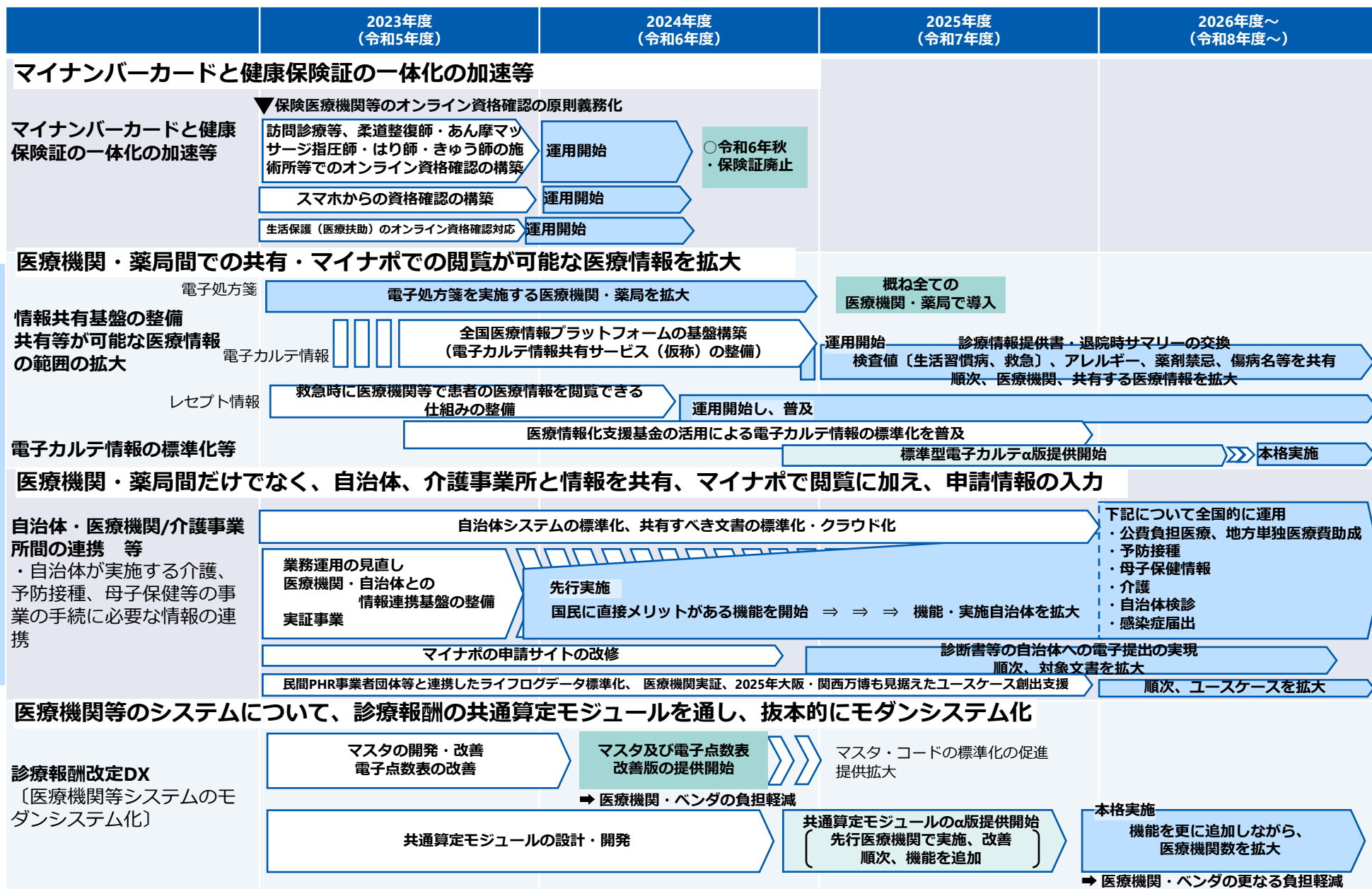
小児科外来診療料の算定・届出状況

中医協 総 - 3
5 . 1 1 . 1 0 改



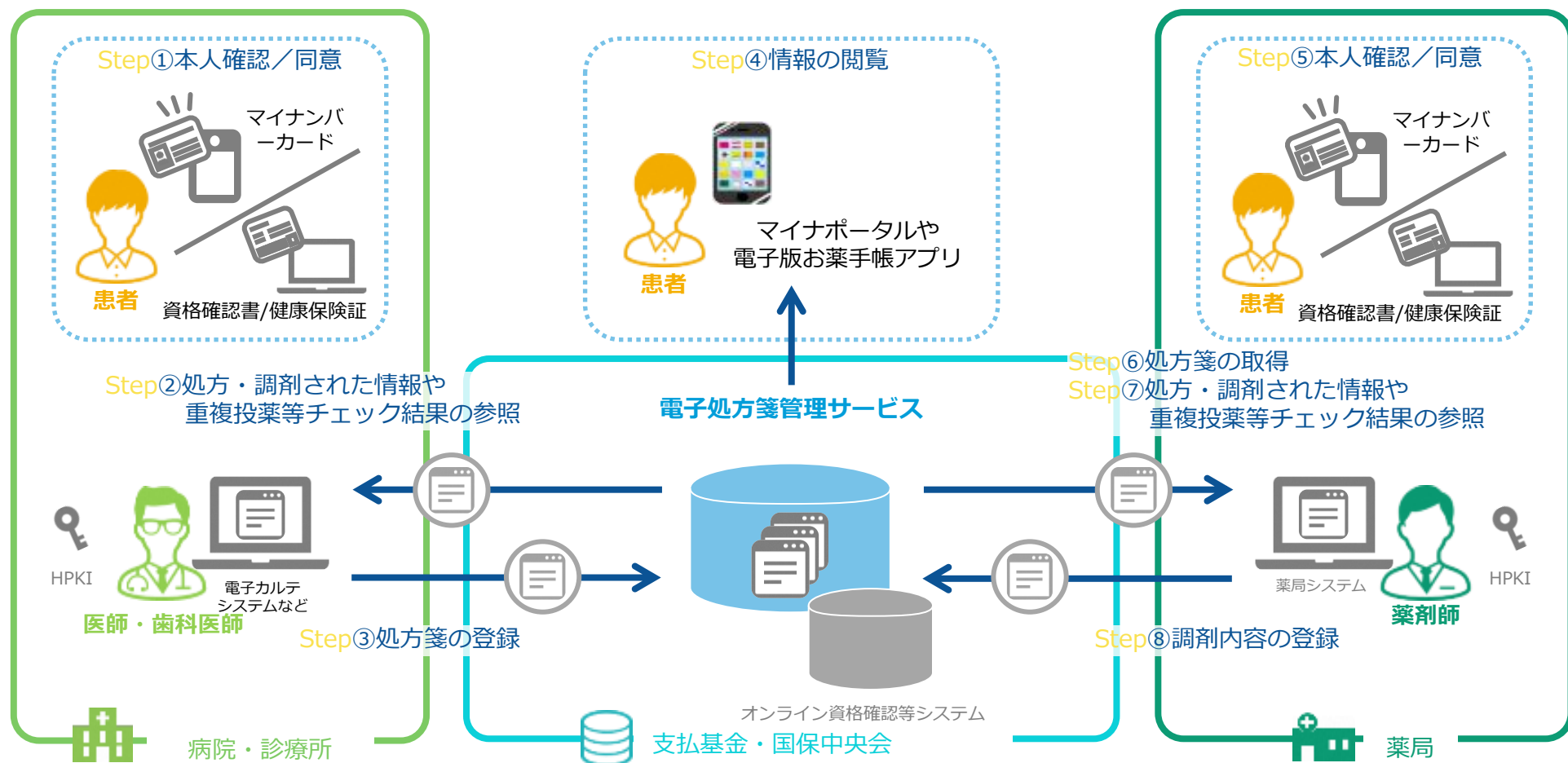
出典：(届出医療機関数) NDBより保険局医療課にて集計
(算定回数) 社会医療診療行為別統計 (各年6月審査分)

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



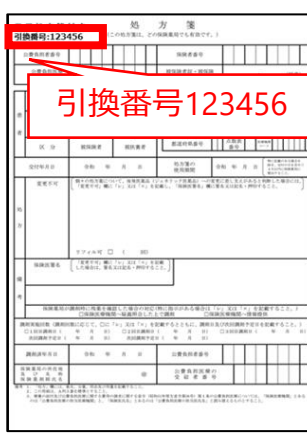
電子処方箋について

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。（令和5年（2023年）1月～運用開始）



電子処方箋及び紙の処方箋の取り扱いについて（医療機関）

医療機関における電子処方箋・紙の処方箋の取り扱いについて

		電子処方箋対応医療機関		電子処方箋非対応医療機関	
発行可能な処方箋	電子処方箋	紙の処方箋		紙の処方箋	
電子処方箋管理サービスに登録するもの	電子処方箋 (処方箋原本)	処方箋情報提供ファイル		-	
医療機関で患者に渡すもの	処方内容（控え）※	引換番号が 印字された 紙の処方箋	引換番号及び二次元 コードが印字された 紙の処方箋	紙の処方箋	二次元コードが 印字された 紙の処方箋
イメージ					

※マイナポータルで処方内容を見ることが出来る等の理由により、患者が処方内容（控え）を不要とする場合は、手交不要。

電子処方箋及び紙の処方箋の取り扱いについて（薬局）

薬局における電子処方箋・紙の処方箋の取り扱いについて

発行元：電子処方箋対応医療機関

発行元：電子処方箋非対応医療機関

患者が薬局に
持参するもの
(イメージ)

処方内容 (控え)

※マイナンバーカード以外の方で
資格確認を行う場合、
調剤には引換番号が必要。
引換番号は、処方内容 (控え)
又はマイナンバーから確認が可能。

引換番号が
印字された
紙の処方箋

引換番号及び二次元
コードが印字された
紙の処方箋

紙の処方箋

二次元コードが
印字された
紙の処方箋

電子処方箋対応薬局

処方箋の原本

電子処方箋

紙の処方箋

紙の処方箋

電子処方箋管理
サービスから
取り出せるもの

電子処方箋
(処方箋原本)

処方箋情報提供ファイル

—

電子処方箋管理
サービスに
登録するもの

調剤結果情報
(電子署名必須)

調剤結果情報 (電子署名任意)

調剤結果情報 (電子署名任意)

電子処方箋の機能拡充

- 令和5年1月の運用開始以降、医療現場からの声を踏まえながら、電子処方箋の機能拡充を実施してきた。これまで、院外処方を中心とした機能拡充を行ってきたが、令和7年1月より、院内処方を行った場合の情報登録にも対応。



令和5年1月

電子処方箋の運用開始

(処方箋の作成、変更・削除、重複投薬等チェックなど、電子処方箋の運用における基本的な機能を構築)

令和5年12月

リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果の閲覧、マイナンバーカードを活用した電子署名、処方箋ID検索、調剤結果ID検索といった院外処方に係る機能追加

令和6年3月

調剤済み処方箋の保存サービス、マイナ在宅受付Webや医療扶助におけるオンライン資格確認対応に伴う機能改修

令和6年10月

長期収載品の選定療養対応に伴う機能改修

令和7年1月

院内処方における院内処方等情報の作成、変更・削除、重複投薬等チェックなどの基本的な機能追加

院内処方情報登録のプレ運用の実施について

- 令和5年1月の電子処方箋管理サービスの運用開始以降、院外処方箋の処方・調剤情報のみを取り扱っていたところ、更に処方・調剤情報を拡充するため、令和7年1月より院内処方の情報も取り扱えるようになる。
- ただし、運用開始当初の一定期間は「院内処方機能の本格運用までの課題解決等を目的としたプレ運用」として、電子処方箋の院内処方に関する機能が現場で問題なく利用され、かつ、効果を発揮することを重点的に確認し、検証する方針。

(注) プレ運用の期間は電子カルテ情報共有サービスの本格運用開始までの期間などを想定。

- 主に、医療機関が院内処方等情報を問題なく電子処方箋管理サービスに登録でき、かつ、院内処方等情報が他医療機関・薬局で活用できること等を検証する。そのため、プレ運用として開始した医療機関等には、厚生労働省からの運用状況の確認等にご協力いただきながら、参加病院周辺の医療機関・薬局にも院内処方の情報を閲覧できるよう必要に応じてシステム改修を依頼する予定。

プレ運用で巻き込む施設及び検証したい内容

※対象施設調整中。

検証項目（例）



転院先の病院
(慢性期等)



退院後に在宅医療を
行うクリニック等

院内処方対応施設と連携
(退院や転院等の場面で)する
医療機関・薬局が院内処方の
情報を閲覧できることのメリット



院内処方
対応施設※

- ・院内処方対応施設が問題なく
情報を登録できること
- ・他の医療機関・薬局の情報を
閲覧できることによるメリット



院外処方を行う
医療機関



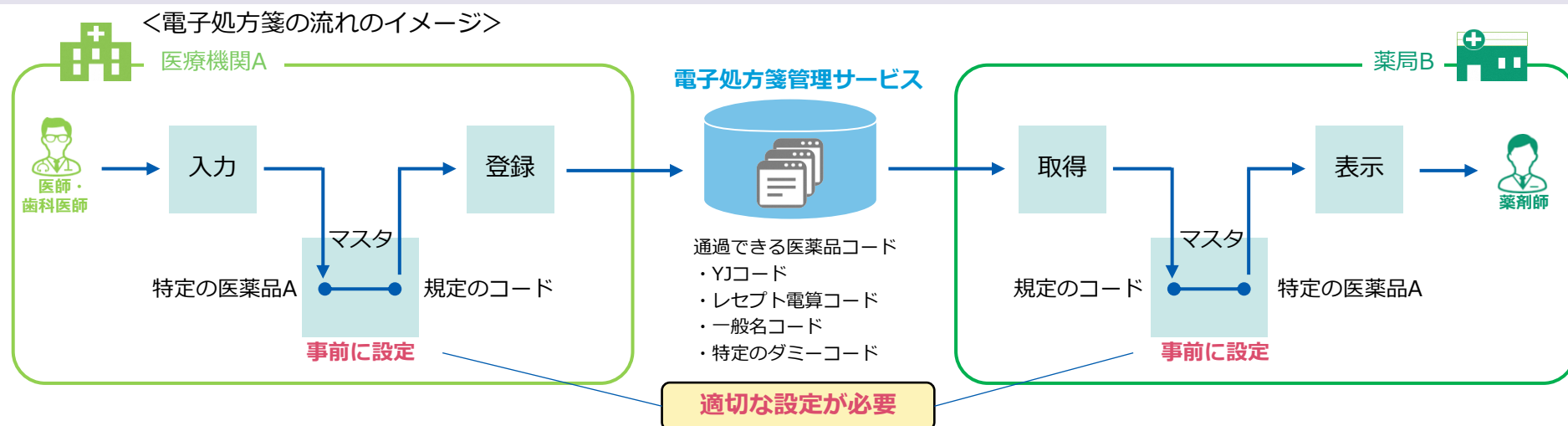
薬局

院外処方を行う医療機関や調
剤を行う薬局が院内処方等情
報を閲覧できることのメリット

- ・入院患者と外来患者で同意取得方法を分ける場合、患者毎に動線を分けることができるか。(入院患者の場合はマイナ在宅受付Webを活用する等)
- ・入院開始時における持参薬確認において、処方・調剤情報を閲覧することによる効果はあるか。
- ・院内処方対応にあたって追加された項目(主に注射に関する項目(投与手技、速度等)等)についても、エラー無く登録できるか。
- ・院内処方等情報を送信し、結果が返却されるまでのレスポンスタイムは運用上問題ない程度であるか。
- ・院外処方を行う医療機関や薬局において、院内処方の情報を診察・処方、調剤・服薬指導等に活用できたか。等

電子処方箋システムの一斉点検の実施

- 令和5年1月から運用している電子処方箋について、一部の医療機関や薬局においてシステムが設定された際の不備により、電子処方箋を受ける薬局側のシステムで、医師の処方と異なる医薬品名が表示される事例などが令和6年12月19日までに7件報告されたことを踏まえ、当該システムの設定の点検を促す周知を行う間、同月20日から26日までの7日間、医療機関からの電子処方箋の発行を停止した。令和6年11月に電子処方箋を発行している医療機関2,539件のうち5件を残し厚生労働省の周知に対する確認を終え、かつ、システムベンダーへの厚生労働省の周知に対する確認も全て終えたことから、27日より再開（当該5件の医療機関は引き続き電子処方箋の発行を停止）。
- 当該5件についても、令和7年1月7日時点で長期休診の1件を残し厚生労働省の周知に対する確認がとれたことから、順次再開したところ。
- さらに、医療機関・薬局のシステムの設定について点検を完了し、厚生労働省に報告した医療機関等について、同省HPにて、令和6年12月26日より順次公表しており、令和7年1月20日時点で、令和6年11月に電子処方箋を発行していた医療機関のうち2,135件（約84%）、電子処方箋システムを運用している薬局のうち25,024件（約66%）、システムベンダー119件（約92%）が点検完了済として公表済。



電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応

- 電子処方箋発行の再開を踏まえ、令和6年12月26日、各関係団体宛に、当分の間の対応として、以下の対応について、医療機関・薬局・システムベンダーに周知徹底を促した（参考資料）。
- 医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく、安全に運用できる仕組み・環境を整備するため、令和7年夏頃までに電子処方箋管理サービスにおけるシステム改修を終える。
- さらに、医薬品コードの仕組みのあり方については、令和7年夏頃を目処に今後の方向性を整理する。

【電子処方箋管理サービスのシステム改修を行うまでの当分の間の継続対応】

（医療機関・薬局・システムベンダー共通）

- 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確認の上、厚生労働省への点検報告・電子処方箋の適切な運用の実施

（医療機関）

- 当分の間、適切な電子処方箋の発行が可能な場合を除き、紙の処方箋による発行を依頼
電子処方箋の発行が可能となるのは、医薬品マスタにおける電子処方箋に用いる医薬品コードの設定やダミーコードを使用せずに電子処方箋を発行できる状態であるかについてシステムベンダーとも確認の上、厚生労働省への点検報告を完了した場合のみ

（薬局）

- 電子処方箋を応需した場合、処方内容（控え）又は送付された医薬品のテキスト情報を合わせて確認し、調剤実施
点検報告が完了した薬局で調剤を受ける予定の患者に対しては、処方内容（控え）が患者に交付されていないことがあることに留意する。

（厚生労働省・実施機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会））

- 上記に関する対応について、モニタリングをした上で、適切に対応できていない場合には必要な確認を実施

【システム上の対応】

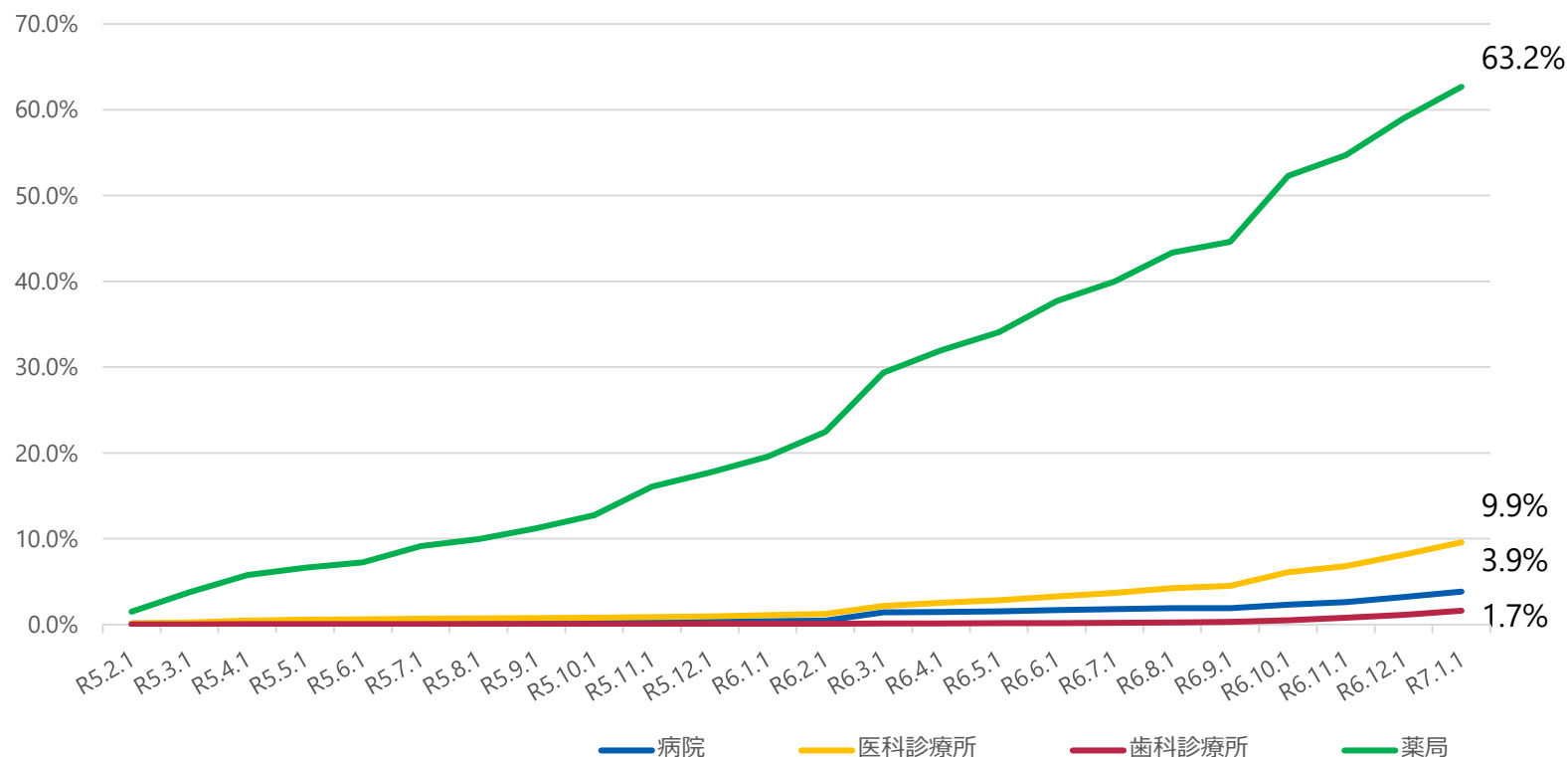
- 電子処方箋管理サービスにおける改修を含む防止策に既に着手したところ、令和7年夏頃までに電子処方箋管理サービスにおける改修を終える

【更なる今後の対応】

- 医薬品コードの仕組みのあり方について、令和7年夏頃を目処に今後の方向性を整理する

電子処方箋の普及状況

- 令和7年1月12日現在、全国47,681施設（22.5%）で電子処方箋の運用開始済。内訳は病院311（3.9%）、医科診療所8,172（9.9%）、歯科診療所1,010（1.7%）、薬局38,188（63.2%）。
- 医療DXの推進に関する工程表において、「電子処方箋については、概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025年3月までに普及させる」としているが、仮に足下の導入実績が継続すると、薬局については年度内に約8割弱の薬局への導入が見込まれるものの、医療機関については、導入率は約1割弱に留まることが見込まれる。



（注）導入率は、電子処方箋対応施設数をオンライン資格確認導入施設数で除したもの。

医療現場・ベンダから挙げられる主な導入阻害要因と令和7年の対策

医療現場が導入をためらう要因

- ① 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が分からない
- ② 複数のシステム改修が断続的に必要となることによる負担が大きい。また、他の医療DXに関する開発によりシステムベンダーの体力が奪われている
- ③ 電子処方箋の運用に必要な機能がシステムベンダーで対応していない
- ④ 電子カルテのシステム更改や切替等によらず、導入する際の費用負担が重い
- ⑤ 周囲の医療機関・薬局が導入していない（導入施設数が限られ、緊要性を感じない）
- ⑥ 患者からの要請がなく、ニーズを感じない
- ⑦ 電子カルテを導入しておらず、電子処方箋をいれても効率的にならない

令和7年の対策

- ① 電子処方箋管理サービスにおける改修を含む防止策の着手及びシステムベンダーに対する医療機関や薬局の確認作業に係る協力依頼等
- ② 必要な改修を除き、医療機関・薬局側に係る機能の追加を、当分の間見送る。運用する上で「必要最小限の機能」を提示。電子カルテ情報共有サービスの導入とともに導入を促すことで、システムベンダー及び医療機関の負担軽減を図る
- ③ 既存機能のシステムベンダーへ早期導入・開発要請、院内処方機能の課題抽出等を目的としたプレ運用開始
- ④ 導入補助金を継続（※令和6年度補正予算において措置）等
- ⑤ 公的病院等のフォローアップやチェーン薬局等を中心に継続して導入
- ⑥ 国民向け周知広報の実施（若年世代へのデジタル広告や薬局における広告等）
- ⑦ 標準型電子カルテを含めたクラウド型電子カルテの普及を進める

目標の達成状況と今後の課題

目標の達成状況

- ・ 目標期限（2025年3月末）までに**約 8 割弱の薬局**が導入見込み（立地する市区町村の人口カバー率は概ね100%）
令和 7 年（2025年）夏頃には**概ね全ての薬局**での導入が見込まれる※ 1

薬局は、電子のみならず紙の処方箋についても
調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録

直近の薬剤情報の活用による より良い医療が実現

〔主要な施策目標は達成〕 ※ 2

- ① 複数医療機関を受診する**患者を薬の相互作用リスクから守る**
 - ✓ 薬局が薬の調剤時に重複投薬等チェック、処方・調剤情報を踏まえた処方監査を実施
- ② 患者の**直近の薬剤情報が整い有事の際に利用可能**に
 - ✓ 災害時における治療継続の支援
 - ✓ 救急車に配備することにより**救急時**の搬送・受入等に活用

【残された課題】

- ・ **医療機関への普及率は約 1 割弱**に留まる見込み
- ・ **医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく、安全に運用できる仕組み・環境の整備**

電子処方箋に関する今後の対応

- 令和7年（2025年）3月までに概ね全国の医療機関・薬局に普及させることを目標に掲げて取り組んできたが、仮に足下の導入実績が継続すると、同期限までに、薬局は約8割弱、医療機関は約1割弱の導入にとどまる。
- 令和7年（2025年）夏頃には概ね全ての薬局での導入が見込まれるところ、電子処方箋の意義を発揮し、医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく安全に運用できる仕組み・環境を整えつつ、医療機関への導入に取り組む。

● 導入されていない医療機関等に対するフォローアップ

国民が全国どこでも電子処方箋による質の高い医療を受けるためにも、電子処方箋システムを導入した薬局における電子処方箋管理サービスへの調剤結果登録・重複投薬等チェックの徹底を要請するとともに、電子処方箋を利用しやすく安全に運用できる仕組み・環境を整えつつ、導入されていない医療機関等への対応は不可欠であり、フォローアップを実施（医療機関の規模、医科・歯科、診療科等のセグメントごとに導入阻害要因を更に分析し、その結果を踏まえ必要な施策の検討）。

● 更なる導入策の措置

導入状況やフォローアップを踏まえ、これまでの導入策や診療報酬による対応に加え、公的病院等への導入再要請や、システムベンダーへの早期導入・開発要請、医療機関・医師を中心とした医療関係者等向けの周知広報の強化、都道府県による電子処方箋の導入支援施策、医療機関内・薬局内のシステムとの連携推進も含め、更なる導入策を講じる。電子カルテ情報共有サービスの導入等とも併せ、医療機関の負担が小さくなる形で導入できるよう施策の検討を進める。

● 機能の追加実装の一時停止

電子処方箋の機能については、現状存する機能をもって「必要最小限の基本機能」が開発されたことから、更なる機能の追加については、必要な改修を除き、当分の間行わない。

● 医療機関等における利活用状況や効果等の調査

電子処方箋活用による効果を提示し、医療関係者の理解向上・活用促進に繋がるよう、早期に電子処方箋を導入した医療機関等に対して、電子処方箋の利活用状況や効果等について調査を実施する。

 上記の取組を踏まえ、電子処方箋の新たな目標については、令和7年夏を目処に見直しを行う。

医療DX推進体制整備加算等に関する課題と論点

課題

(医療DX推進体制整備加算について)

- 医療DX推進体制整備加算に係る**令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件**については、令和6年7月17日の中医協答申書附帯意見において、「令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、(略)マイナ保険証の利用状況、保険医療機関・保険薬局における利用促進に向けた取組状況等、実態を十分に勘案した上で検討、設定すること。」とされている。
- また、マイナ保険証利用率について、年齢階層別にみると、小児の利用率が成人と比較して低くなっている。

(医療DX推進体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算について)

- 医療DX推進体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算に係る**電子処方箋の導入要件の経過措置が令和7年3月末で終了**するところ。
- 令和6年7月17日の中医協答申書附帯意見において、「電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備状況や運用の実態等を十分に確認した上で、評価のあり方及び必要な対応について検討すること。」とされている。



論点

- 現状のマイナ保険証利用率や、令和7年2月からレセプト件数ベースのマイナ保険証利用率のみを用いること、年齢階層別に利用率が異なることを踏まえ、医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率の実績要件について、次のページのとおりとしてはどうか。
- 電子処方箋の医療機関・薬局での導入状況、電子処方箋に関する今後の対応や電子処方箋管理システムの一斉点検の実施を踏まえた対応が新たに示されたことを踏まえ、令和7年4月以降の評価のあり方について、次のページのとおりとしてはどうか。

医療DX推進体制整備加算の見直しについて（案）

- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率の実績要件について、令和6年12月2日からマイナ保険証を基本とする仕組みへと移行したことやこれまでの利用率の実績を踏まえつつ、今後もより多くの医療機関・薬局で医療DX推進のための体制を整備いただくため、**令和7年4月から9月まで**におけるマイナ保険証利用率の**実績要件を新たに設定**する。
- 電子処方箋については、電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応や新たに示された電子処方箋に関する今後の対応を踏まえつつ、電子処方箋管理サービスへの登録の手間を評価する観点から見直しを行う。（令和7年4月1日より適用）
 - ・ 医療機関については、医療DX推進体制整備加算の要件を見直し、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、**導入済の医療機関と未導入の医療機関の間で加算点数に差を設ける**。
 - ・ 薬局については、令和7年3月31日までに多くの薬局での導入が見込まれていること、紙の処方箋も含めた調剤情報を登録する手間を評価する観点から**経過措置を終了**し、**電子処方箋を導入した薬局を基本とした評価**とする。

医療DX推進体制整備加算			
適用時期	～R7.3.31		
電子処方箋	－		
	医科	歯科	調剤
加算1	11点	9点	7点
加算2	10点	8点	6点
加算3	8点	6点	4点



医療DX推進体制整備加算（案）							
適用時期	R7.4.1～						
電子処方箋	導入済				未導入		
	医科	歯科	調剤		医科	歯科	調剤
加算1	●点	●点	●点	加算4	●点	●点	なし
加算2	●点	●点	●点	加算5	●点	●点	
加算3	●点	●点	●点	加算6	●点	●点	

マイナ保険証利用率（案）			
利用率実績	R6.7～	R6.10～	R7.1～
適用時期	R6.10.1～R6.12.31	R7.1.1～R7.3.31	R7.4.1～R7.9.30
加算1・4	15%	30%	●%
加算2・5	10%	20%	●%
加算3・6	5%	10%	●%※

※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●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「●%」とあるのは「●%」とする。

通知等の規定事項について（案）①

施設基準通知等の規定事項（案）

<マイナ保険証利用率に関する事項について>

- **令和7年4月1日から同年9月30日までのマイナ保険証利用率の実績要件を設定**すること。
- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率要件については、**適用月の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**こと。また、適用月の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、**適用月の4月前又は5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ことができる**（※1）こと。
（例）令和7年4月適用分：同年1月実績のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率 → 令和6年11月、12月実績も可
（※1）**「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」という規定は削除。**
- 加算3及び加算6のマイナ保険証利用率要件について、**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●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**「●%」とあるのは「●%」とすること。**

<電子処方箋に関する事項について>

- 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た医療機関・薬局を「電子処方箋導入済み」として取り扱う**こと。（疑義解釈通知で規定予定）
- （医科・歯科）医療DX推進体制整備加算の電子処方箋要件については、**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）**を有していること。
- （調剤）電子処方箋を受け付け、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、**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。
（注）**電子処方箋に係る経過措置は終了。**

通知等の規定事項について（案）②

施設基準通知等の規定事項（案）

<届出について>

- 令和7年3月31日までに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出していない保険医療機関・薬局であって、同年4月1日以降に医療DX推進体制整備加算を算定する場合には、新たな様式で施設基準の届出が必要であること。
- 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た保険医療機関・薬局において、マイナ保険証利用率要件が基準に満たない場合には、**届出直し・辞退届出は不要**であるが、加算を算定できないこと。
（疑義解釈通知で規定予定）
- 加算3及び加算6のマイナ保険証利用率要件について、**令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、「●%」とあるのを「●%」とする場合**には、新たな様式で**施設基準の届出が必要**であること。
- （医科・歯科）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た保険医療機関において、同年4月1日以降に**「電子処方箋未導入」の加算を算定する場合には、届出直しは不要**であるが、**「電子処方箋導入済み」の加算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**なこと。（疑義解釈通知で規定予定）
- （調剤）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た保険薬局において、**電子処方箋未導入の保険薬局は辞退届出が必要**なこと。（疑義解釈通知で規定予定）

在宅医療DX情報活用加算の見直しについて（案）

- 医療DX推進体制整備加算と同様、電子処方箋については、電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応や新たに示された電子処方箋に関する今後の対応を踏まえつつ、電子処方箋管理サービスへの登録の手間を評価する観点から見直しを行う。
- 具体的には、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、**導入済の医療機関と未導入の医療機関の間に加算に差を設ける。**

現状

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）

見直し（案）（変更点は赤字）

在宅医療DX情報活用加算 1（医科） ●点

在宅医療DX情報活用加算 1（歯科訪問診療料） ●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） ●点

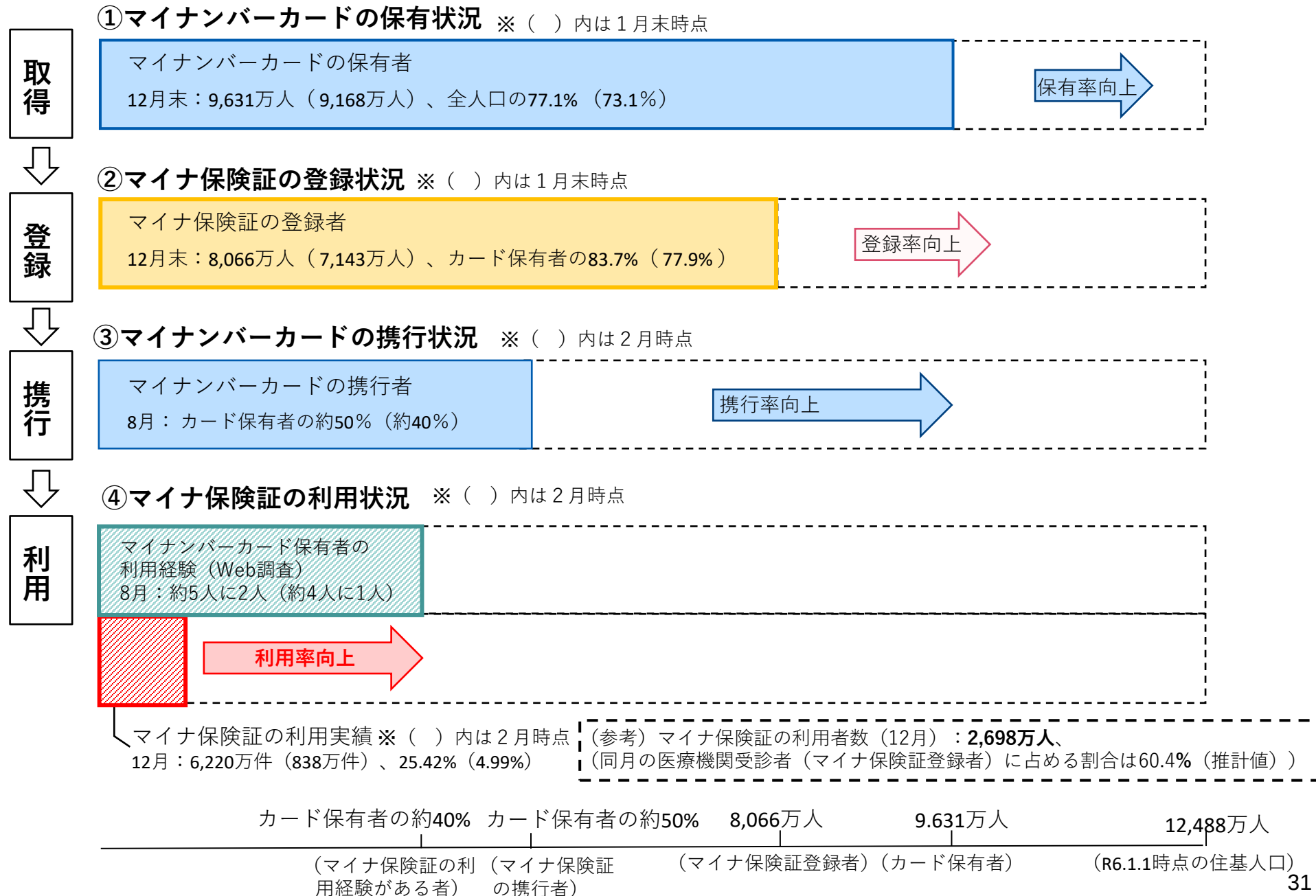
在宅医療DX情報活用加算 2（歯科訪問診療料） ●点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

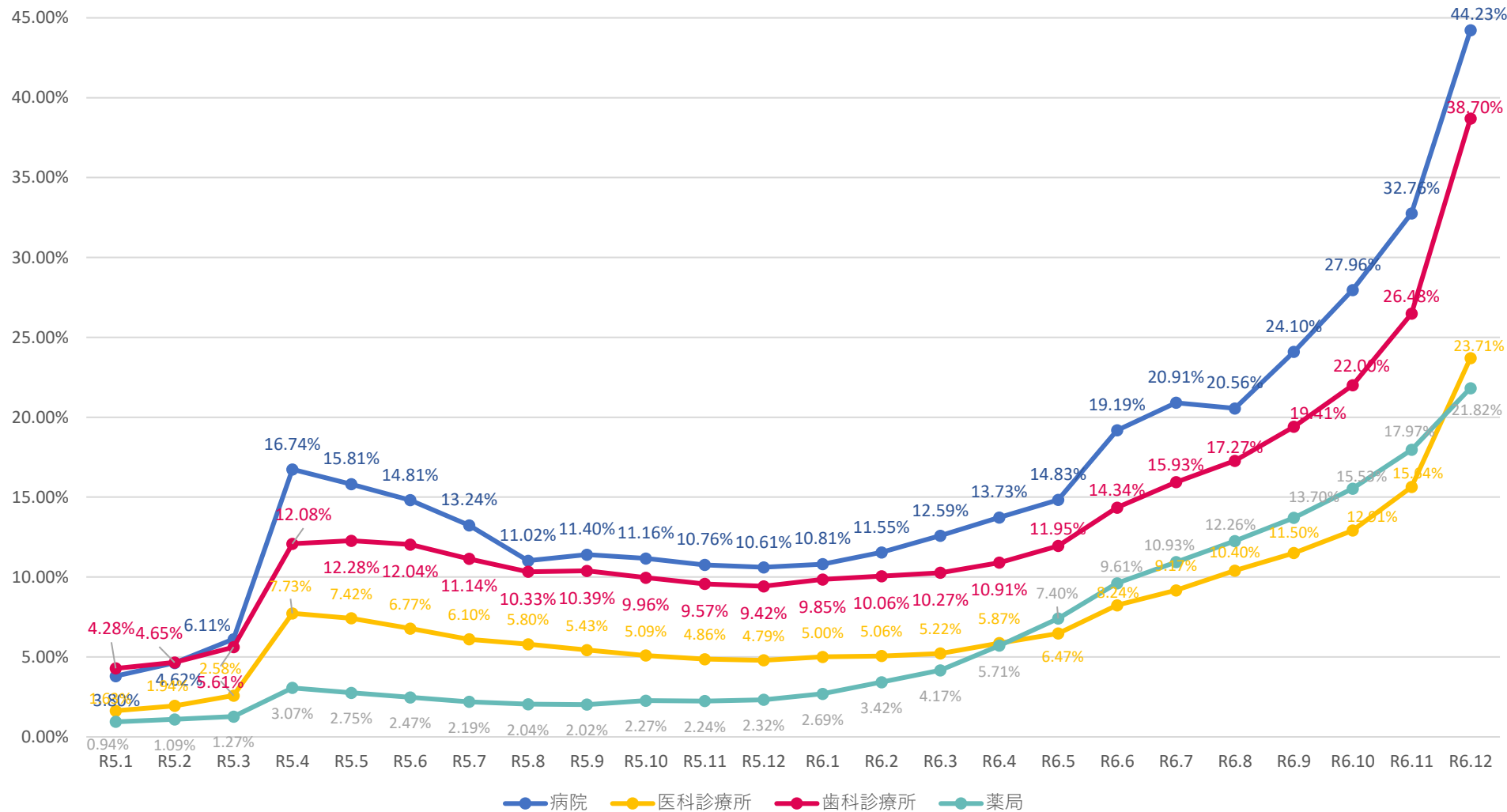
（※）**電子処方箋要件なし**

參考資料

マイナ保険証に関する現状



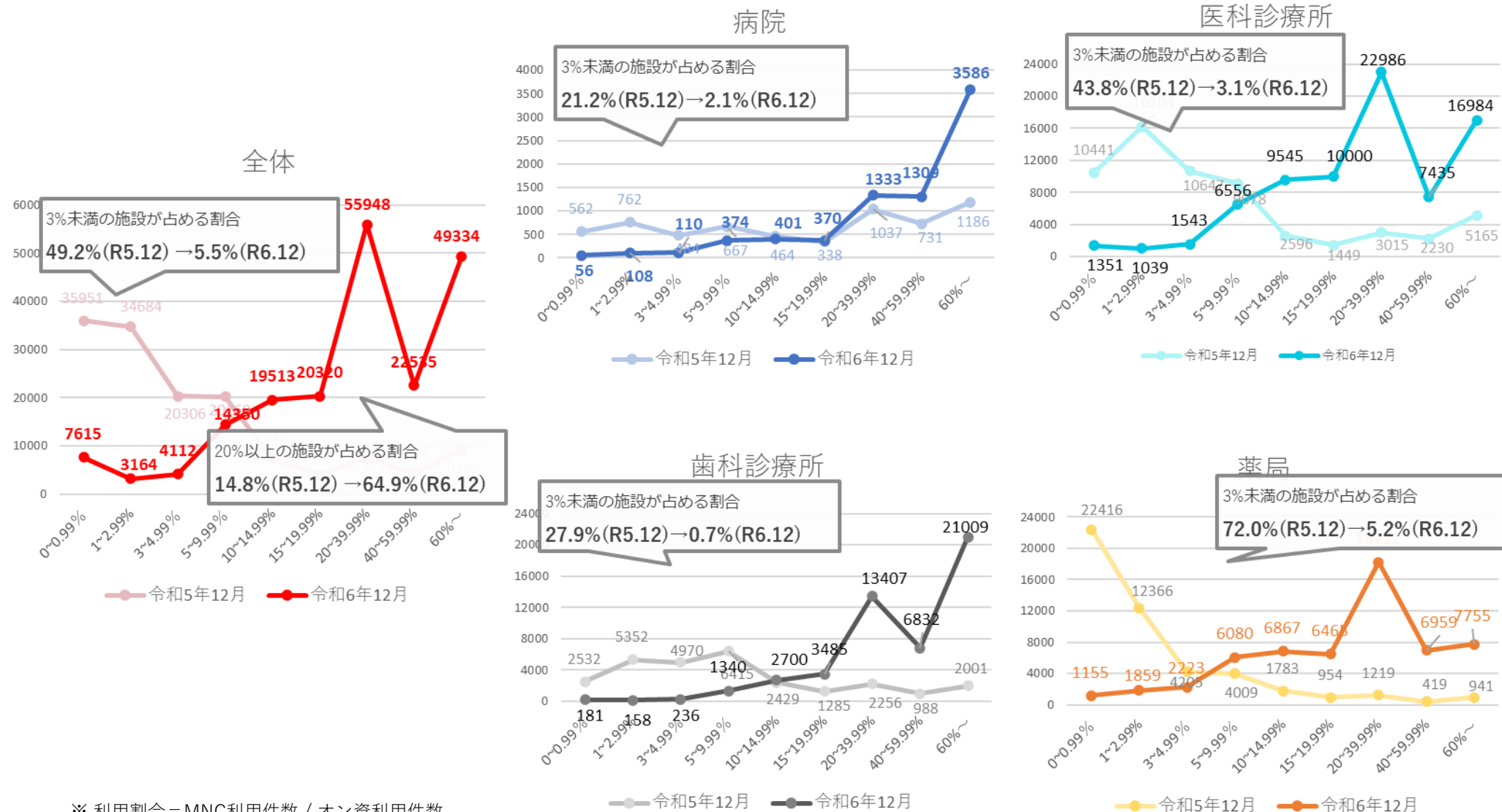
施設類型別のマイナ保険証利用率の推移



マイナ保険証の利用状況

■ マイナ保険証利用割合ごとの施設数の分布（利用件数割合）

令和5年12月、令和6年12月時点

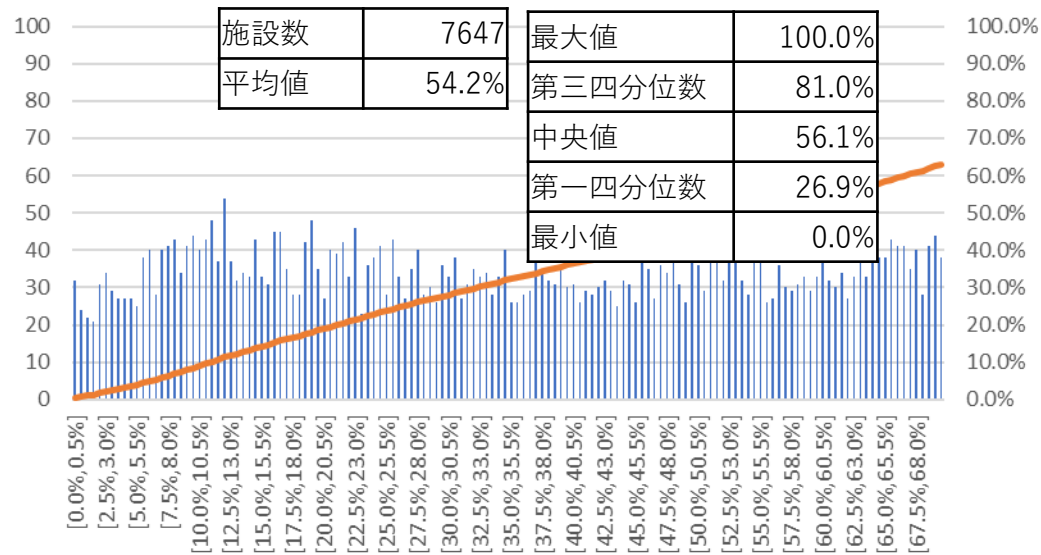


※ 利用割合 = MNC利用件数 / オン資利用件数

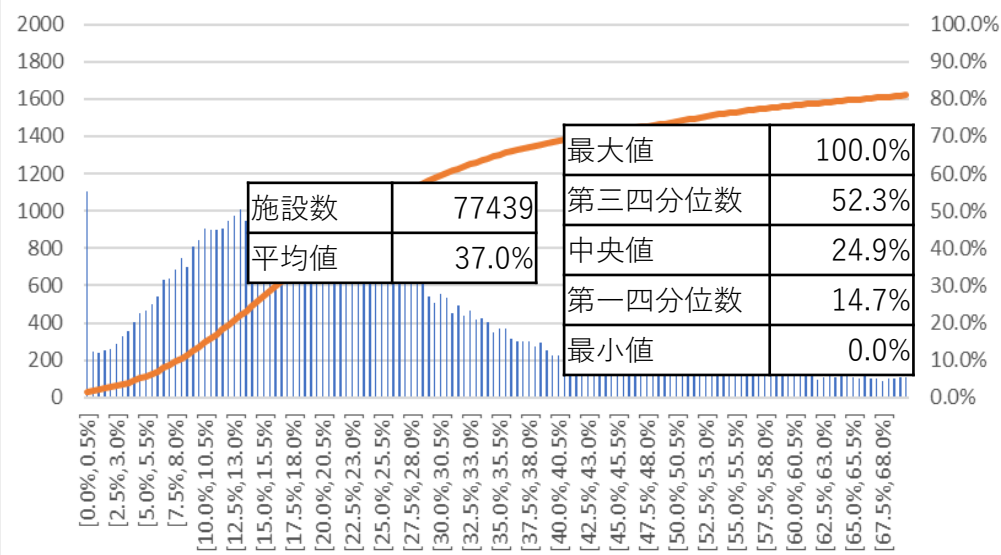
※ オンライン資格確認利用件数50以上等の施設を対象に算出（施設数：143,596(R5.12)、196,891(R6.12)）

マイナ保険証利用率（オンライン資格確認件数ベース・12月実績）について

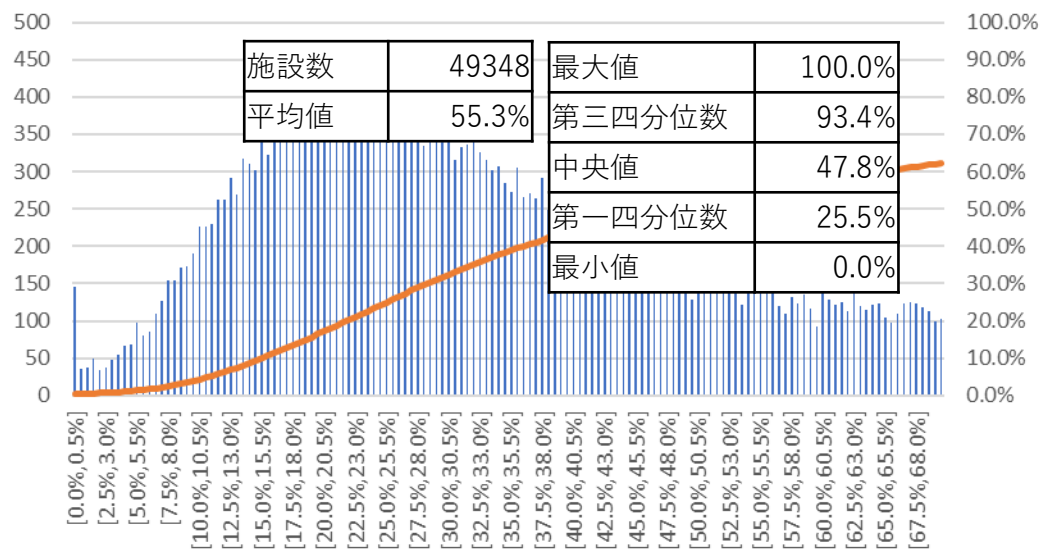
マイナ保険証利用率（病院・件数・12月実績）



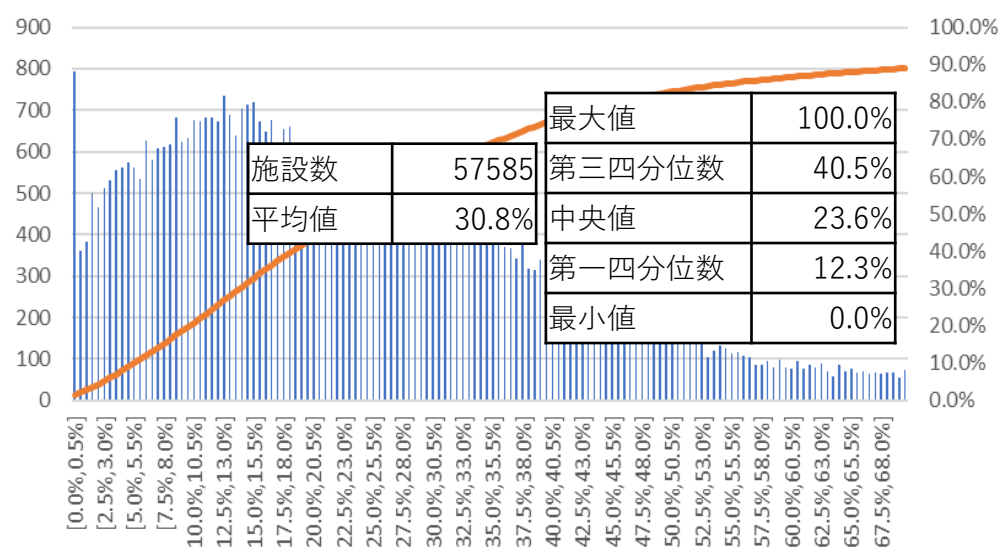
マイナ保険証利用率（医科診療所・件数・12月実績）



マイナ保険証利用率（歯科診療所・件数・12月実績）



マイナ保険証利用率（薬局・件数・12月実績）



※ 利用割合 = MNC利用件数 / オンライン資格確認利用件数

※ オンライン資格確認利用件数50以上等の施設を対象に算出

■ 施設数 ■ 累積割合

オンライン資格確認 マイナ保険証の利用実績 (都道府県別の医療機関・薬局での利用(令和6年12月))

○ 都道府県別のマイナ保険証の利用率(令和6年12月)は以下のとおり。

※黄色=上位5県 灰色=下位5県

都道府県名	利用率
北海道	25.44%(+6.57%)
青森県	25.79%(+8.37%)
岩手県	28.14%(+7.96%)
宮城県	23.76%(+7.33%)
秋田県	24.19%(+6.51%)
山形県	27.82%(+7.72%)
福島県	32.03%(+8.69%)
茨城県	27.75%(+7.63%)
栃木県	28.79%(+6.92%)
群馬県	27.73%(+7.52%)
埼玉県	23.70%(+6.87%)
千葉県	26.62%(+7.44%)
東京都	22.93%(+6.12%)
神奈川県	23.97%(+6.31%)

全国	25.42%(+6.90%)
----	----------------

都道府県名	利用率
新潟県	32.15%(+8.03%)
富山県	34.88%(+8.27%)
石川県	31.49%(+7.50%)
福井県	35.31%(+10.10%)
山梨県	24.07%(+6.74%)
長野県	22.61%(+6.40%)
岐阜県	25.68%(+7.03%)
静岡県	28.16%(+7.46%)
愛知県	23.56%(+6.59%)
三重県	24.19%(+6.82%)
滋賀県	29.41%(+8.16%)
京都府	26.26%(+6.67%)
大阪府	23.32%(+6.05%)
兵庫県	25.54%(+7.14%)
奈良県	25.83%(+7.11%)
和歌山県	19.82%(+6.51%)

都道府県名	利用率
鳥取県	28.84%(+7.44%)
島根県	32.62%(+7.80%)
岡山県	25.23%(+6.46%)
広島県	28.19%(+7.11%)
山口県	31.04%(+7.31%)
徳島県	26.76%(+8.88%)
香川県	27.88%(+7.43%)
愛媛県	20.69%(+6.17%)
高知県	23.70%(+6.66%)
福岡県	24.84%(+6.96%)
佐賀県	27.55%(+7.14%)
長崎県	27.11%(+7.34%)
熊本県	28.28%(+8.46%)
大分県	25.33%(+6.80%)
宮崎県	27.49%(+6.91%)
鹿児島県	31.11%(+7.92%)
沖縄県	15.27%(+5.91%)

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数

(括弧内の値は令和6年11月の値からの変化量(%ポイント))

施設類型別・都道府県別の利用実績

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数

【医科診療所】

順位	R6.11順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	福井	33.19%	147,491	444,375
2	(5)	秋田	32.95%	183,456	556,802
3	(8)	青森	32.25%	257,160	797,346
4	(2)	新潟	32.17%	470,856	1,463,706
5	(3)	富山	31.90%	222,607	697,809
6	(4)	鹿児島	29.77%	380,064	1,276,852
7	(9)	静岡	29.33%	917,573	3,128,063
8	(7)	島根	29.33%	151,959	518,063
9	(10)	滋賀	29.18%	254,246	871,347
10	(6)	宮崎	28.51%	224,283	786,749
11	(18)	山形	27.39%	257,343	939,506
12	(19)	福島	27.38%	355,685	1,298,886
13	(15)	岩手	27.31%	230,470	843,875
14	(14)	鳥取	27.18%	111,220	409,225
15	(11)	山口	27.10%	347,638	1,282,816
16	(12)	栃木	26.90%	393,850	1,464,088
17	(16)	北海道	26.50%	918,247	3,465,404
18	(13)	石川	26.37%	219,541	832,451
19	(17)	香川	26.07%	164,057	629,316
20	(20)	茨城	26.00%	457,861	1,760,775
21	(21)	千葉	25.34%	1,066,906	4,210,665
22	(22)	群馬	24.83%	395,678	1,593,719
23	(26)	宮城	24.51%	486,812	1,986,041
24	(25)	熊本	23.75%	410,164	1,726,910
25	(24)	広島	23.67%	628,013	2,653,013
26	(23)	京都	23.58%	401,582	1,702,923
27	(27)	岐阜	23.55%	431,908	1,833,783
28	(30)	兵庫	23.10%	1,048,987	4,541,760
29	(36)	山梨	22.75%	121,058	532,183
30	(33)	愛知	22.62%	1,674,242	7,401,182

【病院】

順位	R6.11順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	栃木	57.20%	129,456	226,312
2	(2)	山形	56.57%	86,003	152,041
3	(3)	富山	53.41%	122,555	229,441
4	(4)	茨城	52.61%	180,237	342,622
5	(12)	山梨	52.45%	47,046	89,699
6	(6)	新潟	52.24%	137,111	262,466
7	(11)	島根	51.15%	49,222	96,226
8	(5)	千葉	50.93%	375,346	736,976
9	(10)	香川	50.08%	68,985	137,752
10	(9)	山口	49.08%	99,988	203,729
11	(8)	京都	49.07%	157,880	321,712
12	(17)	鳥取	49.05%	38,753	79,007
13	(14)	北海道	48.94%	450,550	920,582
14	(13)	宮城	48.76%	138,236	283,510
15	(7)	石川	48.60%	94,000	193,424
16	(15)	岐阜	48.42%	121,687	251,300
17	(37)	福井	47.76%	68,341	143,107
18	(28)	滋賀	46.80%	69,102	147,650
19	(16)	福島	46.28%	124,709	269,449
20	(20)	岩手	46.11%	86,839	188,335
21	(26)	青森	45.76%	89,823	196,287
22	(36)	三重	45.63%	104,328	228,664
23	(24)	群馬	45.62%	117,642	257,875
24	(31)	長野	45.53%	138,091	303,297
25	(23)	奈良	45.47%	83,842	184,388
26	(18)	大分	45.17%	102,923	227,845
27	(21)	鹿児島	44.90%	147,652	328,863
28	(19)	広島	44.69%	172,186	385,254
29	(22)	長崎	44.57%	100,771	226,120
30	(27)	神奈川	44.32%	397,355	896,607

施設類型別・都道府県別の利用実績

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数

【医科診療所】

順位	R6.11順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
31	(31)	埼玉	22.61%	1,197,875	5,297,577
32	(41)	愛媛	22.60%	226,624	1,002,737
33	(44)	徳島	22.59%	117,046	518,040
34	(28)	奈良	22.56%	238,490	1,056,930
35	(29)	神奈川	22.43%	1,840,548	8,204,096
36	(32)	長崎	22.36%	292,774	1,309,491
37	(37)	大分	22.10%	188,363	852,375
38	(34)	三重	22.07%	371,655	1,683,762
39	(40)	長野	22.04%	318,420	1,444,986
40	(35)	岡山	21.74%	325,596	1,497,421
41	(38)	大阪	21.41%	1,517,899	7,089,324
42	(39)	東京	21.22%	2,726,314	12,850,311
43	(42)	佐賀	20.76%	175,094	843,270
44	(43)	福岡	20.67%	1,052,186	5,090,852
45	(45)	高知	20.14%	77,053	382,617
46	(46)	和歌山	17.93%	156,498	872,905
47	(47)	沖縄	16.45%	129,087	784,766

【病院】

順位	R6.11順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
31	(38)	愛媛	43.21%	90,685	209,872
32	(32)	静岡	43.17%	201,452	466,611
33	(25)	宮崎	42.82%	90,654	211,728
34	(33)	秋田	42.80%	46,401	108,414
35	(29)	岡山	42.36%	133,861	315,982
36	(30)	兵庫	42.17%	286,047	678,291
37	(35)	東京	41.83%	667,449	1,595,602
38	(34)	大阪	41.35%	416,970	1,008,500
39	(39)	佐賀	40.59%	63,037	155,300
40	(46)	徳島	40.13%	65,156	162,376
41	(41)	埼玉	39.80%	348,881	876,655
42	(40)	熊本	39.41%	141,826	359,884
43	(42)	愛知	38.56%	370,755	961,583
44	(44)	和歌山	37.49%	56,695	151,235
45	(43)	福岡	36.77%	291,901	793,768
46	(45)	高知	35.88%	53,189	148,253
47	(47)	沖縄	26.20%	48,234	184,094

施設類型別・都道府県別の利用実績

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数

【歯科診療所】

順位	R6.11順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	宮崎	53.51%	61,130	114,248
2	(3)	岐阜	50.57%	144,925	286,581
3	(7)	山梨	50.43%	39,417	78,167
4	(2)	富山	50.39%	75,836	150,497
5	(6)	三重	49.70%	114,337	230,077
6	(8)	山口	48.85%	99,520	203,719
7	(4)	岩手	48.81%	67,934	139,174
8	(5)	鹿児島	48.43%	109,449	226,014
9	(10)	石川	47.47%	64,498	135,857
10	(15)	福井	47.12%	42,445	90,088
11	(9)	秋田	47.00%	56,242	119,666
12	(16)	山形	46.21%	72,796	157,535
13	(18)	福島	46.15%	105,071	227,662
14	(12)	広島	46.02%	184,417	400,765
15	(21)	長崎	45.96%	87,867	191,181
16	(14)	和歌山	45.64%	40,004	87,659
17	(17)	静岡	45.54%	253,722	557,200
18	(13)	京都	45.35%	123,062	271,383
19	(19)	熊本	45.34%	114,692	252,939
20	(11)	奈良	44.98%	69,422	154,349
21	(20)	長野	44.63%	107,644	241,191
22	(22)	愛知	44.10%	482,378	1,093,833
23	(25)	滋賀	44.05%	74,850	169,915
24	(26)	大分	42.86%	51,387	119,902
25	(23)	栃木	42.51%	134,962	317,496
26	(24)	群馬	41.86%	119,022	284,345
27	(27)	佐賀	41.46%	48,722	117,526
28	(29)	青森	41.36%	63,992	154,719
29	(28)	兵庫	40.21%	286,411	712,305
30	(40)	徳島	40.10%	36,967	92,183

【薬局】

順位	R6.11順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(2)	佐賀	31.29%	172,890	552,520
2	(3)	福島	31.22%	387,099	1,239,968
3	(1)	島根	30.79%	139,185	452,025
4	(7)	福井	30.51%	121,016	396,631
5	(4)	石川	29.86%	224,214	750,850
6	(6)	富山	29.17%	230,545	790,285
7	(5)	山口	29.10%	336,130	1,155,117
8	(8)	新潟	28.51%	541,007	1,897,690
9	(12)	熊本	27.88%	352,406	1,264,104
10	(9)	広島	27.47%	570,818	2,077,823
11	(10)	長崎	25.69%	241,270	939,085
12	(16)	鹿児島	25.69%	318,938	1,241,450
13	(17)	福岡	25.07%	975,243	3,889,975
14	(11)	鳥取	25.01%	93,127	372,433
15	(18)	滋賀	24.78%	259,931	1,048,940
16	(15)	群馬	24.73%	329,019	1,330,609
17	(13)	栃木	24.09%	410,673	1,704,576
18	(14)	徳島	23.96%	106,619	445,051
19	(20)	香川	23.77%	163,739	688,974
20	(22)	茨城	23.60%	557,467	2,361,688
21	(23)	兵庫	22.95%	946,058	4,121,739
22	(19)	岡山	22.94%	290,998	1,268,695
23	(21)	静岡	22.83%	872,592	3,821,546
24	(27)	岩手	22.76%	235,417	1,034,477
25	(26)	千葉	22.68%	1,123,824	4,954,311
26	(25)	奈良	22.28%	196,406	881,721
27	(24)	山形	22.04%	261,950	1,188,601
28	(28)	京都	21.60%	370,275	1,713,851
29	(29)	神奈川	21.45%	1,758,865	8,200,927
30	(30)	大分	20.90%	182,425	872,963

施設類型別・都道府県別の利用実績

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数

【歯科診療所】

順位	R6.11順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
31	(30)	島根	39.45%	42,869	108,661
32	(32)	茨城	39.22%	148,910	379,679
33	(31)	福岡	39.16%	296,821	757,919
34	(33)	大阪	37.30%	432,242	1,158,855
35	(34)	高知	36.61%	34,493	94,230
36	(35)	新潟	36.33%	138,472	381,180
37	(36)	埼玉	36.23%	375,741	1,037,201
38	(37)	宮城	35.56%	144,148	405,328
39	(39)	神奈川	34.61%	487,174	1,407,477
40	(45)	香川	34.22%	49,822	145,574
41	(41)	岡山	33.88%	106,133	313,307
42	(38)	鳥取	33.85%	34,476	101,847
43	(43)	千葉	33.41%	343,996	1,029,668
44	(42)	北海道	32.61%	307,875	944,181
45	(47)	愛媛	31.33%	70,552	225,198
46	(44)	東京	30.33%	706,719	2,330,085
47	(46)	沖縄	29.06%	31,035	106,808

【薬局】

順位	R6.11順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
31	(34)	東京	20.86%	2,556,493	12,256,364
32	(31)	岐阜	20.83%	384,221	1,844,665
33	(35)	宮崎	20.82%	219,151	1,052,817
34	(39)	埼玉	20.38%	1,310,356	6,430,017
35	(33)	大阪	20.04%	1,275,228	6,361,975
36	(37)	三重	19.90%	335,309	1,684,633
37	(32)	高知	19.89%	86,320	434,059
38	(36)	北海道	19.65%	1,086,014	5,527,689
39	(38)	愛知	19.51%	1,443,871	7,399,556
40	(40)	山梨	18.78%	138,284	736,386
41	(42)	宮城	18.59%	481,038	2,587,283
42	(44)	青森	18.00%	265,090	1,472,957
43	(41)	秋田	16.98%	226,365	1,333,483
44	(43)	長野	16.73%	324,804	1,941,897
45	(46)	和歌山	15.49%	117,382	757,729
46	(45)	愛媛	14.76%	224,580	1,521,590
47	(47)	沖縄	11.00%	113,265	1,030,142

システム事業者における開発・導入状況（病院向け）

- 合計約4,700弱のユーザー施設（病院）をもつシステム事業者から開発状況等を確認。
※令和2年の医療施設調査（厚生労働省）によると、令和2年時点の病院の電子カルテ導入数は4,109施設
- 令和6年12月末時点で、全ての機能に対応できているベンダは、23ベンダ中16ベンダのみ（約70%）。

	ベンダ名	基本機能	追加機能 (リフィル処方箋機能、 口頭同意機能)	リモート署名 ※下欄は本人認証方式でいずれもHPKIの申請要	
				HPKI又はスマホ	マイナンバーカード
1	ウィーメックスヘルスケアシステムズ株式会社	○	○	○	○
2	ウィーメックス株式会社	○	○	○	○
3	キャノンメディカルシステムズ株式会社	○	○	○	○
4	ソフトマックス株式会社	○	○	2024年11月	2024年11月
5	タック株式会社	○	○	○	○
6	メディカルウイズ株式会社	○	○	2025年3月	2025年3月
7	株式会社SBS情報システム	○	○	○	○
8	株式会社エーアイクリエイト	○	△	○	○
9	株式会社エーシーエス	○	2025年1月	○	○
10	株式会社シーエスアイ	○	○	○	○
11	株式会社ソフトウェア・サービス	○	○	○	○
12	株式会社ナイス	○	○	○	○
13	株式会社ファインデックス	○	○	○	○
14	株式会社メディカルJSP	○	○	○	○
15	株式会社メディサージュ	○	△	○	○
16	株式会社レスコ	○	○	○	○
17	株式会社レゾナ	○	△	2025年3月	2025年3月
18	株式会社ワイズマン	○	○	2025年1月	2025年1月
19	亀田医療情報株式会社	○	○	○	○
20	東亜システム株式会社	○	○	○	○
21	日本アイ・ビー・エム株式会社	○	○	○	○
22	日本電気株式会社（NEC）	○	○	○	○
23	富士通Japan株式会社	○	○	○	○

※報告のあったベンダに限って記載。空欄は対応未定。追加機能の△は一部未対応。

システム事業者における開発・導入状況（医科診療所向け）

- 合計50,000弱のユーザー施設（医科診療所）をもつシステム事業者から開発状況等を確認。
※令和2年の医療施設調査（厚生労働省）によると、令和2年時点の医科診療所の電子カルテ導入数は51,199施設
- 令和6年12月末時点で、全ての機能に対応できているベンダは、26ベンダ中16ベンダのみ（約62%）。

	ベンダ名	基本機能	追加機能 (リフィル処方箋機能、 口頭同意機能)	リモート署名 ※下欄は本人認証方式でいずれもHPKIの申請要	
				HPKI又はスマホ	マイナンバーカード
1	ウィーメックスヘルスケアシステムズ株式会社	○	○	○	○
2	ウィーメックス株式会社	○	○	○	○
3	セコム医療システム株式会社	2025年3月	2025年3月	2025年12月	2025年12月
4	ソフトマックス株式会社	○	○	2024年11月	2024年11月
5	タック株式会社	○	○	○	○
6	メディカルウイズ株式会社	○	○	2025年3月	2025年3月
7	メディカルストラクチャー株式会社	○	○	ローカル接続は完了。リモート 接続は2024年12月	○
8	株式会社EMシステムズ	○	○	○	○
9	株式会社SBS情報システム	○	○	○	○
10	株式会社エーシーエス	○	2025年1月	○	○
11	株式会社シーエスアイ	○	○	○	○
12	株式会社ソフトウェア・サービス	○	○	○	○
13	株式会社ダイナミクス	○	○	実装しない	
14	株式会社ビー・エム・エル	○		2025年1月	
15	株式会社ファインデックス	○	○	○	○
16	株式会社メディカルJSP	○	○	○	○
17	株式会社メドレー	○	○	○	○
18	株式会社ユヤマ	○	○	○	○
19	株式会社ラボテック	○	△	2025年2月	2025年2月
20	株式会社レスコ	○	○	○	○
21	株式会社レゾナ	○	△	2025年3月	2025年3月
22	株式会社ワイズマン	○	○	2025年1月	2025年1月
23	亀田医療情報株式会社	○	○	○	○
24	東亜システム株式会社	○	○	○	○
25	日本アイ・ピー・エム株式会社	○	○	○	○
26	富士通Japan株式会社	○	○	○	○

※報告のあったベンダに限って記載。空欄は対応未定。追加機能の△は一部未対応。

システム事業者における開発・導入状況（歯科診療所向け）

- 合計20,000強のユーザー施設（歯科診療所）をもつシステム事業者から開発状況等を確認。
- 令和6年12月末時点で、全ての機能に対応できているベンダは、9ベンダ中2ベンダのみ（約22%）。

	ベンダ名	基本機能	追加機能 (リフィル処方箋機能、 口頭同意機能)	リモート署名 ※下欄は本人認証方式でいずれもHPKIの申請要	
				HPKI又はスマホ	マイナンバーカード
1	ウィーメックスヘルスケアシステムズ株式会社	○	○	○	○
2	エヌディーエル株式会社	2025年1月以降	2025年1月以降	2025年1月以降	2025年1月以降
3	デンタルシステムズ株式会社	2024年12月		2025年12月	
4	メディア株式会社	○	○	○	
5	メディカルストラクチャー株式会社	○	○	ローカル接続は完了。リモート 接続は2024年12月	○
6	株式会社エーアイクリエイト	○	△	○	○
7	株式会社ナイス	○	○	○	○
8	株式会社ミック	○	○	実装しない	実装しない
9	株式会社モリタ	○	△		

システム事業者における開発・導入状況（薬局向け）

- 合計50,000強のユーザー施設（薬局）をもつシステム事業者から開発状況等を確認。
- 令和6年12月末時点で、全ての機能に対応できているベンダは、10ベンダ中10ベンダ（100%）。

	ベンダ名	基本機能	追加機能 (リフィル処方箋機能、 口頭同意機能)	リモート署名 ※下欄は本人認証方式でいずれもHPKIの申請要	
				HPKI又はスマホ	マイナンバー カード
1	アイテック阪急阪神株式会社	○	○	○	○
2	ウィーメックスヘルスケアシステムズ株式会社	○	○	○	○
3	ウィーメックス株式会社	○	○	○	○
4	株式会社EMシステムズ	○	○	○	○
5	株式会社シグマソリューションズ	○	○	○	○
6	株式会社ネグジット総研	○	○	○	○
7	株式会社モイネットシステム	○	○	○	○
8	株式会社ユニケソフトウェアリサーチ	○	○	○	○
9	東邦薬品株式会社	○	○	○	○
10	三菱電機ITソリューションズ株式会社	○	○	○	○

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

< 添付資料 8 >

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**

< 添付資料 9 >

中 医 協	総	－	9	－	2
7	.		1	.	2 9

令 和 7 年 1 月 29 日

厚生労働大臣

福岡 資麿 殿

中央社会保険医療協議会

会 長 小塩 隆士

答 申 書

(医療DXの推進に係る診療報酬上の評価の取扱いについて)

令和7年1月29日付け厚生労働省発保0129第22号をもって諮問のあった件について、別紙1から3までの改正案を答申する。

なお、答申に当たっての本協議会の意見は、別添のとおりである。

(別添)

答申書附帯意見

- 1 医療DX推進体制整備加算に係る令和7年10月以降のマイナ保険証利用率の実績要件の設定に当たっては、マイナ保険証利用率の更なる向上に向け、本年7月頃を目途に、マイナ保険証の利用状況、保険医療機関・保険薬局における利用促進に関する取組状況等、実態を十分に勘案した上で検討、設定すること。
- 2 電子処方箋については、令和7年度夏を目途に見直しを行うこととされている電子処方箋に関する新たな目標の達成等に資するよう、その評価の在り方及び実効的な措置について、次期診療報酬改定に向けて検討すること。

別紙1 医科診療報酬点数表
【令和七年四月一日施行】

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 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・再診療 通則 (略) 第1節 初診料 区分 A000 初診料 291点 注1～15 (略) 16 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、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DX推進体制整備加算1 <u>12点</u> ロ 医療DX推進体制整備加算2 <u>11点</u> ハ 医療DX推進体制整備加算3 <u>10点</u> ニ <u>医療DX推進体制整備加算4</u> <u>10点</u> ホ <u>医療DX推進体制整備加算5</u> <u>9点</u> ヘ <u>医療DX推進体制整備加算6</u> <u>8点</u>	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・再診療 通則 (略) 第1節 初診料 区分 A000 初診料 291点 注1～15 (略) 16 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、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DX推進体制整備加算1 <u>11点</u> ロ 医療DX推進体制整備加算2 <u>10点</u> ハ 医療DX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^(I) (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DX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DX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DX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

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^(I) (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DX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DX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DX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

・指導料の注17（区分番号C005-1-2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I012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DX情報活用加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。

イ 在宅医療DX情報活用加算 1 11点

ロ 在宅医療DX情報活用加算 2 9点

C001-2～C002-2 （略）

C003 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DX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A000に掲げる初診料の注15、区分番号A001に掲げる再診料の注19若しくは区分番号A002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A000に掲げる初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料Ⅱの注13（区分番号C001-2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DX情報活用加算又は区分番号C005に掲げ

の規定により準用する場合を含む。）若しくは区分番号I012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DX情報活用加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。

（新設）

（新設）

C001-2～C002-2 （略）

C003 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DX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A000に掲げる初診料の注15、区分番号A001に掲げる再診料の注19若しくは区分番号A002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A000に掲げる初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料Ⅱの注13（区分番号C001-2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DX情報活用加算又は区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注17（区分番号C0

る在宅患者訪問看護・指導料の注17（区分番号C005-1-2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I012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DX情報活用加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。 <u>イ</u> 在宅医療DX情報活用加算1 11点 <u>ロ</u> 在宅医療DX情報活用加算2 9点 9 （略） C004～C015 （略） 第2節～第4節 （略） 第3部～第14部 （略） 第3章・第4章 （略）	05-1-2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I012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DX情報活用加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。 （新設） （新設） 9 （略） C004～C015 （略） 第2～第4節 （略） 第3部～第14部 （略） 第3章・第4章 （略）
--	--

別紙 2 歯科診療報酬点数表
【令和七年四月一日施行】

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
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・再診療 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 <u>医療 D X 推進体制整備加算 4</u> <u>9 点</u>	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・再診療 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>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)

	<u>ホ</u> <u>医療D X推進体制整備加算 5</u>	<u>8 点</u>		(新設)
	<u>ヘ</u> <u>医療D X推進体制整備加算 6</u>	<u>6 点</u>		(新設)
	16 (略)		16 (略)	
A 0 0 1	(略)		A 0 0 1	(略)
	第 2 節 (略)			第 2 節 (略)
	第 2 部 (略)			第 2 部 (略)
	第 2 章 特掲診療料			第 2 章 特掲診療料
	第 1 部 (略)			第 1 部 (略)
	第 2 部 在宅医療			第 2 部 在宅医療
区分			区分	
C 0 0 0	歯科訪問診療料 (1 日につき)		C 0 0 0	歯科訪問診療料 (1 日につき)
	1 ～ 5 (略)			1 ～ 5 (略)
	注 1 ～ 19 (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、 <u>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 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。</u>			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 <u>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 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。</u>
	<u>イ</u> <u>在宅医療 D X 情報活用加算 1</u>	<u>9 点</u>		(新設)
	<u>ロ</u> <u>在宅医療 D X 情報活用加算 2</u>	<u>8 点</u>		(新設)

C 0 0 1 ~ C 0 0 8 (略)

第 3 部 ~ 第 15 部 (略)

C 0 0 1 ~ C 0 0 8 (略)

第 3 部 ~ 第 15 部 (略)

別紙 3 調剤報酬点数表
【令和七年四月一日施行】

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
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。 イ 医療 D X 推進体制整備加算 1 <u>10 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> 0 1 (略) 第 2 節 ~ 第 5 節 (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。 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>6 点</u> ハ 医療 D X 推進体制整備加算 3 <u>4 点</u> 0 1 (略) 第 2 節 ~ 第 5 節 (略)