



福岡医発第 3139 号（地）
令和 7 年 2 月 27 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会 長 蓮 澤 浩 明
(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 14 日付福岡医発第 3130 号（地）「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す。

さて、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）総会において、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、令和 7 年 2 月 7 日付福岡医発第 2961 号（地）文書にてご連絡申し上げたところですが、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、厚生労働省より関係通知が発出されるとともに、本会に対しても日本医師会を通じて連絡がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会会員への周知方よろしく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）

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 肥山淳一郎
会長 島田昇二郎

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 0 0 0 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 0 0 0 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)

ロ 在宅医療D X情報活用加算 2 (25)・(26) (略) 第2節～第4節 (略) 第3部～第14部 (略) 第3章 (略) 別添2 歯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 0 0 0 初診料 (1)～(27) (略) (28) 医療D X推進体制整備加算 「注15」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。	9点
--	-----------

(新設) (25)・(26) (略) 第2節～第4節 (略) 第3部～第14部 (略) 第3章 (略) 別添2 歯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 0 0 0 初診料 (1)～(27) (略) (28) 医療D X推進体制整備加算 「注15」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>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)

<u>ロ 在宅医療DX情報活用加算2</u> (52)～(54) (略) 第3部～第15部 (略) 別添3 調剤報酬点数表に関する事項 <調剤技術料> 区分00 調剤基本料 1～9 (略) 10 医療DX推進体制整備加算 (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。 イ 医療DX推進体制整備加算1 <u>10点</u> ロ 医療DX推進体制整備加算2 <u>8点</u> ハ 医療DX推進体制整備加算3 <u>6点</u> (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		8点
---	--	----

(新設) (52)～(54) (略) 第3部～第15部 (略) 別添3 調剤報酬点数表に関する事項 <調剤技術料> 区分00 調剤基本料 1～9 (略) 10 医療DX推進体制整備加算 (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。 イ 医療DX推進体制整備加算1 <u>7点</u> ロ 医療DX推進体制整備加算2 <u>6点</u> ハ 医療DX推進体制整備加算3 <u>4点</u> (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> 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		
--	--	--

導等を行う。 (削る) (3) (略) 11 (略) 区分01～区分30 (略)	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。 <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> (3) (略) 11 (略) 区分01～区分30 (略)
---	---

○ 「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
別添 1 初・再診料の施設基準等 第1～第1の8 （略） 第1の9 医療DX推進体制整備加算 1 <u>医療DX推進体制整備加算1</u>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（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> （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、<u>45%以上</u>であること。 （削る）	別添 1 初・再診料の施設基準等 第1～第1の8 （略） 第1の9 医療DX推進体制整備加算 1 <u>医療DX推進体制整備加算</u>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、<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。 <u>（7） （6）について、令和7年1月1日以降においては、「15%」</u>

(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

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	☐
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	☐
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	☐
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。

(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	☐
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	☐
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	☐
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	☐

	<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	☐
<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	☐
<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	☐
<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>	☐

[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	☐
<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	☐
<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	☐
(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
別添 1 特掲診療料の施設基準等 第 1 ～第 14 の 4 の 2 （略） 第 14 の 5 在宅医療 D X 情報活用加算 1 在宅医療 D X 情報活用加算 <u>1</u> 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（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> (5) ～ (7) （略） <u>2 在宅医療 D X 情報活用加算 2 に関する施設基準</u> <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> <u>3 届出に関する事項</u> (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。 (2) 1 の (5) については令和 7 年 9 月 30 日までの間に限り、	別添 1 特掲診療料の施設基準等 第 1 ～第 14 の 4 の 2 （略） 第 14 の 5 在宅医療 D X 情報活用加算 1 在宅医療 D X 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) ～ (7) （略） (新設) <u>2 届出に関する事項</u> (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。 (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>

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	☐
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	☐

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	☐
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	
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	☐
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	☐
(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	☐
<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	☐
<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	☐

[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	☐
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	☐
<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	☐
<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	☐
<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	☐

[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。	☐
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。	☐
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。	☐
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	☐

(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。	☐
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。	☐
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。	☐
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。	☐ 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。	☐
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。	☐
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	☐

	☐ 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	☐ 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。	☐
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	☐

う取り組んでいること。 ・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。		う取り組んでいること。 ・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。	
8 サイバーセキュリティの確保のために必要な措置 ・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。	□	8 サイバーセキュリティの確保のために必要な措置 ・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。	□
[記載上の注意] (削除) <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。 <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。		[記載上の注意] <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。 <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。 <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。	

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																																																																
別添 1 「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） 別紙 1 診療報酬請求書等の記載要領 I ～IV （略） 別表 I ～別表Ⅲ （略） 別表Ⅳ 診療行為名称等の略号一覧（医科） <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	別添 1 「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） 別紙 1 診療報酬請求書等の記載要領 I ～IV （略） 別表 I ～別表Ⅲ （略） 別表Ⅳ 診療行為名称等の略号一覧（医科） <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																																																																	

<u>808-2</u>	<u>C001</u> <u>C003</u>	<u>在宅医療DX情報活用加算2を算定した場合</u>	<u>在DX2</u>	<u>「在宅」欄</u>
--------------	----------------------------	-----------------------------	-------------	--------------

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
<u>4-4</u>	<u>A000</u>	<u>医療DX推進体制整備加算4を算定した場合</u>	<u>医DX4</u>	<u>全体「その他」欄</u>
<u>4-5</u>	<u>A000</u>	<u>医療DX推進体制整備加算5を算定した場合</u>	<u>医DX5</u>	<u>全体「その他」欄</u>
<u>4-6</u>	<u>A000</u>	<u>医療DX推進体制整備加算6を算定した場合</u>	<u>医DX6</u>	<u>全体「その他」欄</u>
5～84 （略）				
85	C000	在宅医療DX情報活用加算 <u>1</u> を算定した場合	在DX <u>1</u>	全体「その他」欄
<u>85-2</u>	<u>C000</u>	<u>在宅医療DX情報活用加算2を算定した場合</u>	<u>在DX2</u>	<u>全体「その他」欄</u>

（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）

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）
5～84 （略）				
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
（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														
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 1（略） 2第1章 基本診療料について <table> <tr> <th>項目</th><th>略称</th></tr> <tr> <td><u>医療DX推進体制整備加算4</u></td><td><u>医DX4</u></td></tr> <tr> <td><u>医療DX推進体制整備加算5</u></td><td><u>医DX5</u></td></tr> <tr> <td><u>医療DX推進体制整備加算6</u></td><td><u>医DX6</u></td></tr> </table> 3（略） 4第2部 在宅医療について <table> <tr> <th>項目</th><th>略称</th></tr> <tr> <td><u>在宅医療DX情報活用加算1</u></td><td><u>在DX1</u></td></tr> <tr> <td><u>在宅医療DX情報活用加算2</u></td><td><u>在DX2</u></td></tr> </table>		項目	略称	<u>医療DX推進体制整備加算4</u>	<u>医DX4</u>	<u>医療DX推進体制整備加算5</u>	<u>医DX5</u>	<u>医療DX推進体制整備加算6</u>	<u>医DX6</u>	項目	略称	<u>在宅医療DX情報活用加算1</u>	<u>在DX1</u>	<u>在宅医療DX情報活用加算2</u>	<u>在DX2</u>
項目	略称														
<u>医療DX推進体制整備加算4</u>	<u>医DX4</u>														
<u>医療DX推進体制整備加算5</u>	<u>医DX5</u>														
<u>医療DX推進体制整備加算6</u>	<u>医DX6</u>														
項目	略称														
<u>在宅医療DX情報活用加算1</u>	<u>在DX1</u>														
<u>在宅医療DX情報活用加算2</u>	<u>在DX2</u>														
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 1（略） 2第1章 基本診療料について <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> 3（略） 4第2部 在宅医療について <table> <tr> <th>項目</th><th>略称</th></tr> <tr> <td>在宅医療DX情報活用加算</td><td>在DX</td></tr> <tr> <td>(新設)</td><td>(新設)</td></tr> </table>		項目	略称	(新設)	(新設)	(新設)	(新設)	(新設)	(新設)	項目	略称	在宅医療DX情報活用加算	在DX	(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DX情報活用加算	在DX														
(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)					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

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
第三 初・再診料の施設基準等 一〇三の七 (略) 三の八 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 イ〇ハ (略) 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。 ホ〇リ (略) (2) ・ (3) (略) (4) 医療DX推進体制整備加算4の施設基準 (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。 (5) 医療DX推進体制整備加算5の施設基準 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。 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。 (6) 医療DX推進体制整備加算6の施設基準 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。 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。 三の九〇十一 (略) 第九 特定入院料の施設基準等 一〇十一 (略) 十一の二 地域包括ケア病棟入院料の施設基準等	第三 初・再診料の施設基準等 一〇三の七 (略) 三の八 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 イ〇ハ (略) 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。 ホ〇リ (略) (2) ・ (3) (略) (新設) (新設) (新設) 三の九〇十一 (略) 第九 特定入院料の施設基準等 一〇十一 (略) 十一の二 地域包括ケア病棟入院料の施設基準等

(1) ～ (19) (略) (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 (21) ～ (24) (略) 十二 ～ 二十一 (略) 別表第十一 短期滞在手術等基本料に係る手術等 一・二 (略) 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) K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼拳筋前転法 (略)
--

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
第四 在宅医療 一〇一の五の二 (略) 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) 在宅医療DX情報活用加算1の施設基準 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。 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。 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。 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。 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。 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。 (2) 在宅医療DX情報活用加算2の施設基準 (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。 (削る)	第四 在宅医療 一〇一の五の二 (略) 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) 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。 (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。 (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

	(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)
--	---