

令和6年6月版

施設基準等の事務手引

追補 3

医療DX推進体制整備加算の見直し：令和6年10月 …2

医療情報取得加算の見直し：令和6年12月 …2

I 点数表の改正（医科・歯科） …3

II 基本診療料の施設基準の改正 …7

III 調剤報酬と特掲施設基準の改正 …11

診療報酬の算定方法の一部改正（令和6年8月20日・厚生労働省告示第262号）

基本診療料の施設基準等の一部改正（令和6年8月20日・厚生労働省告示第263号）

特掲診療料の施設基準等の一部改正（令和6年8月20日・厚生労働省告示第264号）

医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いについて

（令和6年8月20日・保医発0820第1号）【抄】

・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）

医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料

事務連絡 その1（令和6年9月3日）／その2（令和6年9月27日）

付 その他の一部訂正 …16

令和6年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について（令和6年10月1日・事務連絡）

医療DX推進体制整備加算の見直し：令和6年10月

マイナ保険証の利用実績やマイナポータルでの医療情報等に基づく患者からの健康管理に係る相談対応に応じ、加算1、2、3の新たな評価区分を設ける。

評価区分となる「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月から令和7年1月までの間に限り、支払基金から報告される「オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率」（同月の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：支払基金から報告）を用いることができる（算定月の2月前、またはその前月か前々月の率）。

医療情報取得加算の見直し：令和6年12月

令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することを踏まえ、マイナ保険証の利用の有無に着目した加算の点数差を見直し、標準的な問診票や、オンライン資格確認等システムからマイナ保険証を通じて取得された医療情報等の活用による質の高い医療の評価へと見直す。

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、附帯意見を踏まえ、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

I 点数表の改正（医科・歯科）

初診料・調剤基本料の医療DX推進体制整備加算：令和6年10月

初診料・再診料・調剤管理料の医療情報取得加算：令和6年12月

医科点数表

A 000 初診料【→P32】

注1～14（略）

注15 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十分な情報を取得した上で初診を行った場合は、医療情報取得加算として、月1回に限り**1点**を所定点数に加算する。

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 **8点**

【留意事項通知】

(30) 医療情報取得加算【→P34】

ア 「注15」に規定する医療情報取得加算は、オンライン資格確認を導入している保険医療機関において、初診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施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を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で初診を行った場合に、医療情報取得加算として、月1回に限り**1点**を所定点数に加算する。

イ 医療情報取得加算を算定する保険医療機関においては、以下の事項について院内に掲示するとともに、原則として、ウェブサイトに掲載し、必要に応じて患者に対して説明する。

(イ) オンライン資格確認を行う体制を有していること。

(ロ) 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

ウ 初診時の標準的な問診票の項目は別紙様式54に定めるとおりであり、医療情報取得加算を算定する保険医療機関は、患者に対する初診時間診票の項目について、別紙様式54を参考とする。

(31) 医療DX推進体制整備加算【→P35】

「注16」に規定する医療DX推進体制整備加算は、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋

及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長等に届け出た保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に、月1回に限り当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

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

A001 再診料【→P35】

注1～18、20（略）

注19 **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十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、**医療情報取得加算**として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

【留意事項通知】

(15) 医療情報取得加算【→P36】

ア 「注19」に規定する医療情報取得加算は、オンライン資格確認を導入している保険医療機関において、再診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施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を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合に、**医療情報取得加算**として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

イ 医療情報取得加算の算定に当たっては、他院における処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。

A002 外来診療料【→P37】

注1～9、11（略）

注10 **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十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、**医療情報取得加算**として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

【留意事項通知】

(13) 医療情報取得加算【→P38(8)の次に追加】

ア 「注10」に規定する医療情報取得加算は、オンライン資格確認を導入している保険医療機関において、再診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施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を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合に、**医療情報取得加算**として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

イ 医療情報取得加算の算定に当たっては、他院における処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。

歯科点数表

A 000 初診料【→P700】

1・2 (略)

注1～13 (略)

注14 **別に厚生労働大臣が定める施設基準**を満たす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十分な情報を取得した上で初診を行った場合は、**医療情報取得加算**として、月1回に限り**1点**を所定点数に加算する。

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 **6点**

【留意事項通知】【参考】

(27) 医療情報取得加算

ア 「注14」に規定する医療情報取得加算は、オンライン資格確認を導入している保険医療機関において、初診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施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を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で初診を行った場合に、**医療情報取得加算**として、月1回に限り**1点**を所定点数に加算する。

イ 医療情報取得加算を算定する保険医療機関においては、以下の事項について院内に掲示するとともに、原則として、ウェブサイトに掲載し、必要に応じて患者に対して説明する。

(イ) オンライン資格確認を行う体制を有していること。

(ロ) 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

ウ 初診時の標準的な問診票の項目は別紙様式5に定めるとおりであり、医療情報取得加算を算定する保険医療機関は、患者に対する初診時間問診票の項目について、別紙様式5を参考とする。

(28) 医療DX推進体制整備加算

「注15」に規定する医療DX推進整備体制加算は、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長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 6点

A002 再診料【→P701】

1・2 (略)

注1～10 (略)

注11 **別に厚生労働大臣が定める施設基準**を満たす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十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、**医療情報取得加算**として、3月に1回に限り**1点**を所定点数に加算する。

【留意事項通知】【参考】

(16) 医療情報取得加算

ア 「注11」に規定する医療情報取得加算は、オンライン資格確認を導入している保険医療機関において、再診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施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を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合に、**医療情報取得加算**として、3月に1回に限り**1点**を所定点数に加算する。

イ 医療情報取得加算の算定に当たっては、他院における処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。

II 基本診療料の施設基準の改正

初診料の医療DX推進体制整備加算：令和6年10月

施設基準告示 第三・三の八 医療DX推進体制整備加算の施設基準【→P53】

(1) 医療DX推進体制整備加算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。
- 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 医師又は歯科医師が、健康保険法第三条第十三項に規定する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。
- 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 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。
- ヘ 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十分な実績を有していること。
- ト 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。
- チ ト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。【令和7年5月31日までの間に限り「削除」（第十一・経過措置三十四）】
- リ 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の施設基準

- イ (1)のイからホまで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。

(3) 医療DX推進体制整備加算3の施設基準

- イ (1)のイからホまで並びに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。

取扱い通知 別添 1 第 1 の 9 医療DX推進体制整備加算【→P53】

1 医療DX推進体制整備加算1に関する施設基準

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬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。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。
- (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（以下この項において「診療情報等」という。）を診療を行う診察室、手術室又は処置室等（以下「診察室等」という。）において、医師等が閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (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) 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こと。
- (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 医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療を実施している保険医療機関であること
 - イ マイナ保険証を促進する等、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保険医療機関であること。
 - ウ 電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取組を実施している保険医療機関であること。
- (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、(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) (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) 医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式1の6を用いること。

(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。

医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱い

その1（令和6年9月3日・事務連絡〈別添1※〉）

【医療DX推進体制整備加算】

問1 すでに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、令和6年10月1日からの医療DX推進体制整備加算の評価の見直し及びマイナ保険証利用率要件の適用に伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。

（答）すでに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、届出直しは不要であること。ただし、すでに施設基準を届け出た保険医療機関において、マイナ保険証利用率要件が基準に満たない場合には、10月1日以降、医療DX推進体制整備加算を算定できないこと。

問2 保険医療機関は、自らの「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」・「オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率」をどのように把握すればよいか。

（答）社会保険診療報酬支払基金から毎月中旬頃に電子メールにより通知される予定である。なお、「医療機関等向け総合ポータルサイト」にログインして確認することも可能である。

（参考）医療機関等向け総合ポータルサイト

<https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>

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

（答）「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」・「オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率」とともに、その時点で算出されている過去3か月間で最も高い率を用いて算定が可能である。

問4 社会保険診療報酬支払基金から通知されたマイナ保険証利用率を確認次第、月の途中から当該利用率に応じた当該加算の算定を行うことは可能か。

（答）通知されたマイナ保険証利用率に基づく当該加算の算定は、翌月の適用分を通知しているため、翌月1日から可能。

※別添2（歯科診療報酬）・別添3（調剤報酬）→Ⅲも同一内容

その2（令和6年9月27日・事務連絡〈別添1※〉）

【医療DX推進体制整備加算】

問1 「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年9月3日事務連絡）別添1の問1において、「すでに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、届出直しは不要であること」とされているが、マイナ保険証利用率要件を満たさなくなった場合は、施設基準の辞退の届出を行う必要があるのか。

（答）辞退の届出は不要。

※別添2（歯科診療報酬）・別添3（調剤報酬）→Ⅲも同一内容

Ⅲ 調剤報酬と特掲施設基準の改正

調剤基本料の医療DX推進体制整備加算：令和6年10月

調剤管理料の医療情報取得加算：令和6年12月

調剤報酬点数表

00 調剤基本料（処方箋の受付1回につき）【→P1618】

1～4（略）

注1～12（略）

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 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

【留意事項通知】

10 医療DX推進体制整備加算【→P1620】

(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回のみ算定とする。

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

(2) 医療DX推進体制整備加算を算定する保険薬局では、以下の対応を行う。

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。

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。

(3) 医療DX推進体制整備加算は、特別調剤基本料Bを算定している保険薬局は算定できない。

10の2 調剤管理料【→P1652】

1・2 (略)

注1～5 (略)

注6 調剤に係る十分な情報を取得す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薬局(注3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、**医療情報取得加算**として、1年に1回に限り1点を所定点数に加算する。

【留意事項通知】

(1) 医療情報取得加算【→P1653】

ア 医療情報取得加算は、オンライン資格確認を導入している保険薬局において、患者に係る十分な情報を活用して調剤を実施すること等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薬局において調剤した場合に、**医療情報取得加算**として、1年に1回に限り1点を算定する。

イ 医療情報取得加算を算定する保険薬局においては、以下の事項について薬局内に掲示するとともに、原則として、ウェブサイトに掲載し、必要に応じて患者に対して説明する。

(イ) オンライン資格確認を行う体制を有していること。

(ロ) 当該保険薬局に処方箋を提出した患者に対し、診療情報、薬剤情報その他必要な情報を取得・活用して調剤を行うこと。

ウ 医療情報取得加算を算定する保険薬局においては、「10の3」服薬管理指導料の2(3)イ(イ)から(ホ)までに示す事項を参考に、患者から調剤に必要な情報を取得し、薬剤服用歴等に記載すること。

施設基準告示 第十五・調剤 五の四・医療DX推進体制整備加算の施設基準

【→P1648】

(1) 医療DX推進体制整備加算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。

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 保険薬剤師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報等を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。

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 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。

ヘ 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。

ト 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十分な実績を有していること。

チ 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い調剤を実施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。

リチ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。【令和7年5月31日までの間に限り「削除」（第十七・経過措置九）

ヌ 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の施設基準

イ (1)のイからへまで及びチからヌ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。

(3) 医療DX推進体制整備加算3の施設基準

イ (1)のイからへ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実績を有していること。

取扱い通知 第95の2 医療DX推進体制整備加算【→P1648】

1 医療DX推進体制整備加算1に関する施設基準

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- (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を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。
- (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、活用できる体制を有していること。
- (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) 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こと。ただし、紙媒体で受け付けた処方箋、情報提供文書等を紙媒体のまま保管することは差し支えない。なお、保険薬局における医療DXによる情報活用等の観点から、オンライン資格確認、薬剤服用歴等の管理、レセプト請求業務等を担う当該保険薬局内の医療情報システム間で情報の連携が取られていることが望ましい。
- (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こと。
- (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、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) 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、活用している保険薬局であること。
- (ロ) 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保険薬局であること。
- (ハ) 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保険薬局であること。
- (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。
- (13) マイナポータル¹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) (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) 医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の3の6を用いること。
- (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(10)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(11)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。

付 その他の一部訂正

令和6年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について
(令和6年10月1日・厚生労働省保険局医療課・事務連絡)

【P476】

特定入院料3 A301

特定集中治療室管理料

取扱い通知 別添4 第2 特定集中治療室管理料 **【P481】**

13 **【P485】** 1から~~4~~-6までに掲げる内法の規定の適用について、平成26年3月31日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

【P572】

特定入院料15 A308

回復期リハビリテーション病棟入院料

様式49の2 【P591】

様式49の2

- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1、2
 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
の施設基準に係る届出書添付書類

1. 施設基準に係る届出書添付書類

①	直近6か月間における退院患者数	名
(再掲) (1)	他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数	名
②	在宅復帰率 (1)／①	%
③	直近6か月間に当該病棟に新たに入院した患者数	名
④	上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上又はFIM総得点が55点以下であった患者数	名
⑤	新規入院患者における重症者の割合 ④／③	%
⑥	直近6か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上又はFIM総得点が55点以下であった患者	名
⑦	上記⑥のうち、退院時(転院時を含む。)の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上又はFIM総得点が 42 16点以上改善していた患者	名
⑧	日常生活機能評価が4点以上又はFIM総得点が 42 16点以上改善した重症者の割合 ⑦／⑥	%

2. 当該病棟における休日の従事者の体制について

当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士の休日における配置	配置あり ・ 配置なし
---	-------------------

3. 1日当たりリハビリテーション提供単位数

		休日	休日以外
⑨	直近1か月間に回復期リハビリテーション病棟又は特定機能病院リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の休日又は休日以外の延入院日数	日	日
⑩	直近1ヶ月に上記患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの休日・休日以外別総単位数 (i + ii + iii + iv + v)	単位	単位
再掲	i 心大血管疾患リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ii 脳血管疾患等リハビリテーション総単位数	単位	単位
	iii 廃用症候群リハビリテーション総単位数	単位	単位
	iv 運動器リハビリテーション総単位数	単位	単位
	v 呼吸器リハビリテーション総単位数	単位	単位
⑪	1日当たりリハビリテーション提供単位数 (⑩/⑨)	単位	単位
算出期間における休日・休日以外の日数		日	日

(算出期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日)

4. 院内研修の実施状況

日常生活機能評価票に係る院内研修の実施状況	実施日 : 年 月 日
FIMの測定に関わる職員を対象としたFIMの測定に関する研修会の実施状況	実施日 : 年 月 日

5. 院外の保険医療機関を対象とした研修の実施状況 (特定機能病院リハビリテーション病棟入院料に限る。)

院外研修の実施状況	直近1ヶ月間の実施回数 : 回
-----------	-------------------

〔記載上の注意〕

1 「1の①」の直近6か月間における退院患者数については、入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）へ転棟した患者及び他の保険医療機関に転院した患者（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）を除く。また、他の保険医療機関へ転院した者等とは、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した患者、他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の(1)のイの(イ)に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。

2 「⑥」について、区分番号「A246」入退院支援加算の地域連携診療計画加算を算定する患者が当該病棟に転院してきた場合には、当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価の結果を入院時の日常生活機能評価としてみなす。

3 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士及び常勤社会福祉士の勤務状況がわかる書類を添付すること。

4 当該医療機関における休日のリハビリテーション提供体制がわかる書類を添付すること。

5 専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士及び常勤社会福祉士の配置については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士を組み合わせ配置している場合についても、「配置あり」として差し支えない。

様式49の3【P592】

様式49の3

回復期リハビリテーション病棟入院料3、4又は回復期リハビリテーション入院医療管理料
の施設基準に係る届出書添付書類

1. 施設基準に係る届出書添付書類

①	直近6か月間における退院患者数	名
(再掲) (1)	他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数	名
②	在宅復帰率 (1)／①	%
③	直近6か月間に当該病棟又は病室に新たに入院した患者数	名
④	上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数	名
⑤	新規入院患者における重症者の割合 ④／③	%
⑥	直近6か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者	名
⑦	上記⑥のうち、退院時(転院時を含む。)の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上又はFIM総得点が12点以上改善していた患者	名
⑧	日常生活機能評価が3点以上又はFIM総得点が12点以上改善した重症者の割合 ⑦／⑥	%
日常生活機能評価票に係る院内研修の実施状況	実施日： 年 月 日	
FIMの測定に関わる職員を対象としたFIMの測定に関する研修会の実施状況	実施日： 年 月 日	

6. 周辺の医療機関の回復期リハビリテーション病棟の届出状況 (回復期リハビリテーション入院医療管理料に限る。)

当該病院を中心とした半径12キロメートル以内の回復期リハビリテーション病棟入院料1から5の届出数(当該病院を含む)： 回	病棟
--	----

[記載上の注意]

- 「①」の直近6か月間における退院患者数については、入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟又は病室を有する病棟以外の病棟(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般)又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。)へ転院した患者及び他の保険医療機関に転院した患者(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般)又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。)を除く。また、他の保険医療機関へ転院した者等とは、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟又は病室を有する病棟以外の病棟へ転院した患者、他の保険医療機関(有床診療所入院基本料(別添2の第3の5の(1)のイの(イ)に該当するものに限る。)を算定する病床を除く。)へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。
- 「⑥」について、区分番号「A246」入退院支援加算の地域連携診療計画加算を算定する患者が当該病棟に転院してきた場合には、当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価の結果を入院時の日常生活機能評価としてみなす。

【P1477】

病理診断 1 N通則 6

保険医療機関間の連携による病理診断

取扱い通知 第84の3 保険医療機関間の連携による病理診断 【P1477】

1 保険医療機関間の連携による病理診断に関する施設基準

(2) 標本等の受取又は受信側（病理標本等の観察及び評価が行われる保険医療機関）においては、次に掲げる基準を全て満たしていること。

ア 病理診断管理加算、悪性腫瘍病理組織標本加算又は口腔病理診断管理加算の届出を行っている施設であること。

様式79の2 【P1485】

様式 79 の 2

保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準に係る届出書添付書類

標本等の送付・送信側（検体採取が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 5年以上の経験を有し、病理標本作製を行うことが可能な常勤の検査技師の氏名等	
① 病院の場合（当該病院の常勤検査技師）	
常勤検査技師の氏名	経験年数
	年
② 上記に該当する常勤の検査技師がない場合 主たる衛生検査所名 当該衛生検査所への年間委託件数 件	
3 デジタル病理画像の作成・送信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	

標本等の受取・受信側（病理診断が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 病理診断管理加算、 <u>悪性腫瘍病理組織標本加算</u> 又は口腔病理診断管理加算の届出状況（該当するものに○をつけること。） 病理診断管理加算（ 1 2 ）の届出年月日（ 年 月 日） <u>悪性腫瘍病理組織標本加算の届出年月日（ 年 月 日）</u> 口腔病理診断管理加算（ 1 2 ）の届出年月日（ 年 月 日）	
3 医療機関の種類（①、②又は③の該当するものを記入）	
① 病院の場合	
・ 特定機能病院	承認年月日 年 月 日
・ 臨床研修指定病院	指定年月日 年 月 日
・ へき地医療拠点病院	指定年月日 年 月 日
② 「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する医療機関	
③ 病理診断科を標榜する保険医療機関の場合 保険医療機関指定年月日 年 月 日	
4 病理診断を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師の氏名等	
常勤の医師又は歯科医師の氏名	勤務時間 病理診断を専ら担当した経験年数
	時間 年
	時間 年
	時間 年

5 受取側の保険医療機関に送付される病理標本に係る事項 (衛生検査所に作製を依頼している場合にのみ記入)	
① 標本の送付側から受取側に送付された病理標本の総数	_____ 件
② ①のうち、衛生検査所で作製された病理標本の総数	_____ 件
③ ②の内訳 (作製数の多い衛生検査所の開設者上位3者の名称及び作製数)	
(名称) (作製数)	_____ 件
(名称) (作製数)	_____ 件
(名称) (作製数)	_____ 件
④ 同一の者が開設する衛生検査所で作製された病理標本割合 = (③のうち最大のもの / ②) × 100 =	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> %
6 デジタル病理画像による病理診断の届出状況 デジタル病理画像による病理診断 (年 月 日)	

[記載上の注意]

- 1 標本等の送付・送信側及び標本等の受取・受信側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、標本等の送付・送信側の保険医療機関の届出書については、標本等の受取・受信側に係る事項についても記載すること。
- 2 「4」の常勤医師又は歯科医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。
- 3 標本等の送付・送信側における「3」および標本等の受取・受信側における「6」については、デジタル病理画像の送受信を行わない場合は、記載しなくてよいこと。