

歯科点数表の解釈（令和6年6月版） 追補

（令和7年3月・社会保険研究所）

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件（令和7年2月28日・厚生労働省告示第45号）及び「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」等の一部改正について（令和7年2月28日・保医発0228第2号）により、材料価格・材料料点数の一部が改正されます（令和7年3月適用）。なお、歯科用貴金属材料の価格改定以外の見直しについては、本追補3頁目以降に掲載しています。

I 材料価格基準(歯冠修復及び欠損補綴)の材料価格の改正 →540頁

品名	単位	6年6月	6年12月
		[6年9月 から]	7年3月 から
001 削除			
002 歯科鑄造用14カラット金合金 インレー用（J I S適合品）	1 g	9,232円 [10,300円]	10,390円 11,136円
003 歯科鑄造用14カラット金合金 鉤用（J I S適合品）	1 g	7,923円 [8,991円]	9,081円 9,827円
004 歯科用14カラット金合金鉤用線（金58.33%以上）	1 g	8,018円 [9,086円]	9,176円 9,922円
005 歯科用14カラット合金用金ろう（J I S適合品）	1 g	8,007円 [9,075円]	9,165円 9,911円
006 歯科鑄造用金銀パラジウム合金（金12%以上 J I S適合品）	1 g	2,760円 [3,045円]	3,010円 3,230円
007 削除			
008 削除			
009 削除			
010 歯科用金銀パラジウム合金ろう（金15%以上 J I S適合品）	1 g	4,237円 [4,560円]	4,543円 4,785円
011 歯科鑄造用銀合金 第1種（銀60%以上インジウム5%未満 J I S適合品）	1 g	159円 [179円]	177円 185円
012 歯科鑄造用銀合金 第2種（銀60%以上インジウム5%以上 J I S適合品）	1 g	184円 [204円]	202円 210円
013 歯科用銀ろう（J I S適合品）	1 g	233円 [245円]	244円 249円
014 削除			
015 削除			

II 歯冠修復及び欠損補綴に係る材料料点数の改正

材 料 料	6年6月	6年12月	材 料 料	6年6月	6年12月
	[6年9 月から]	7年3月 から		[6年9 月から]	7年3月 から
M002 支台製造(1歯につき) → 396頁			(2) 小白歯・前歯		
[1の(1)のみ抜粋]			イ インレー		
1 間接法			a 単純なもの	226点	246点
(1) メタルコアを用いた場合			[249点]	[249点]	264点
イ 大白歯	84点	94点	b 複雑なもの	449点	490点
[95点]	[95点]	98点	[495点]	[495点]	526点
ロ 小白歯・前歯	52点	58点	ロ 4分の3冠	555点	605点
[59点]	[59点]	61点	[612点]	[612点]	649点
M010 金属歯冠修復(1個につき) → 406頁			ハ 5分の4冠	555点	605点
1 14カラット金合金			[612点]	[612点]	649点
(1) インレー			ニ 全部金属冠	696点	759点
複雑なもの	1,479点	1,664点	[767点]	[767点]	814点
[1,650点]	[1,650点]	1,784点	3 銀合金		
(2) 4分の3冠	1,848点	2,080点	(1) 大白歯		
[2,062点]	[2,062点]	2,229点	イ インレー		
2 金銀パラジウム合金（金12%以上）			a 単純なもの	23点	同左下
(1) 大白歯			[25点]	[25点]	26点
イ インレー			b 複雑なもの	40点	同左下
a 単純なもの	332点	362点	[44点]	[44点]	45点
[366点]	[366点]	388点	ロ 5分の4冠	51点	同左下
b 複雑なもの	614点	669点	[57点]	[57点]	59点
[677点]	[677点]	718点	ハ 全部金属冠	63点	69点
ロ 5分の4冠	772点	842点	[70点]	[70点]	72点
[852点]	[852点]	903点			
ハ 全部金属冠	972点	1,060点			
[1,072点]	[1,072点]	1,137点			

※次頁に続く

材 料 料	6年6月	6年12月
	[6年9月	7年3月
	から]	から]
(2) 小白歯・前歯・乳歯		
イ インレー		
a 単純なもの	14点 [16点]	同左下 同上
b 複雑なもの	30点 [33点]	32点 34点
ロ 4分の3冠(乳歯を除く。)	36点 [40点]	同左下 41点
ハ 5分の4冠(乳歯を除く。)	36点 [40点]	同左下 41点
ニ 全部金属冠	46点 [51点]	同左下 53点
M010-3 接着冠(1歯につき) →409頁		
1 金銀パラジウム合金(金12%以上)		
(1) 前歯	555点 [612点]	605点 649点
(2) 小白歯	555点 [612点]	605点 649点
(3) 大白歯	772点 [852点]	842点 903点
2 銀合金		
(1) 前歯	36点 [40点]	同左下 41点
(2) 小白歯	36点 [40点]	同左下 41点
(3) 大白歯	51点 [57点]	同左下 59点
M010-4 根面被覆(1歯につき) →409頁		
[1のみ抜粋]		
1 根面板によるもの		
(1) 金銀パラジウム合金(金12%以上)		
イ 大白歯	332点 [366点]	362点 388点
ロ 小白歯・前歯	226点 [249点]	246点 264点
(2) 銀合金		
イ 大白歯	23点 [25点]	同左下 26点
ロ 小白歯・前歯	14点 [16点]	同左下 同上
M011 レジン前装金属冠(1歯につき) →410頁		
1 金銀パラジウム合金(金12%以上)を用いた場合		
	866点 [956点]	945点 1,014点
2 銀合金を用いた場合		
	102点 [113点]	112点 117点
M017 ポンティック(1歯につき) →417頁		
1 鑄造ポンティック		
(1) 金銀パラジウム合金(金12%以上)		
イ 大白歯	1,118点 [1,234点]	1,220点 1,309点
ロ 小白歯	842点 [929点]	919点 986点
(2) 銀合金		
大白歯・小白歯	51点 [56点]	55点 57点
2 レジン前装金属ポンティック		
(1) 金銀パラジウム合金(金12%以上)を用いた場合		
イ 前歯	672点 [741点]	733点 787点
ロ 小白歯	842点 [929点]	919点 986点
ハ 大白歯	1,118点 [1,234点]	1,220点 1,309点
(2) 銀合金を用いた場合		
イ 前歯	65点 [71点]	70点 73点
ロ 小白歯	65点 [71点]	70点 73点
ハ 大白歯	65点 [71点]	70点 73点

材 料 料	6年6月	6年12月
	[6年9月	7年3月
	から]	から]
M020 鑄造鉤(1個につき) →425頁		
[1・2のみ抜粋]		
1 14カラット金合金		
(1) 双子鉤		
イ 大・小白歯	1,649点 [1,871点]	1,890点 2,045点
ロ 犬歯・小白歯	1,341点 [1,522点]	1,537点 1,664点
(2) 二腕鉤(レストつき)		
イ 大白歯	1,341点 [1,522点]	1,537点 1,664点
ロ 犬歯・小白歯	1,030点 [1,169点]	1,181点 1,278点
ハ 前歯(切歯)	793点 [900点]	909点 984点
2 金銀パラジウム合金(金12%以上)		
(1) 双子鉤		
イ 大・小白歯	894点 [987点]	975点 1,047点
ロ 犬歯・小白歯	699点 [772点]	763点 818点
(2) 二腕鉤(レストつき)		
イ 大白歯	614点 [677点]	669点 718点
ロ 犬歯・小白歯	534点 [589点]	582点 625点
ハ 前歯(切歯)	495点 [546点]	540点 579点
M021 線鉤(1個につき) →426頁		
[2のみ抜粋]		
2 14カラット金合金		
(1) 双子鉤	780点 [884点]	893点 965点
(2) 二腕鉤(レストつき)	603点 [683点]	690点 746点
M021-2 コンビネーション鉤(1個につき) →426頁		
[1のみ抜粋]		
1 鑄造鉤又はレストに金銀パラジウム合金(金12%以上), 線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合		
(1) 前歯	248点 [273点]	270点 290点
(2) 犬歯・小白歯	267点 [294点]	291点 312点
(3) 大白歯	307点 [339点]	335点 359点
M021-3 磁性アタッチメント(1個につき) →426頁		
[2の(1)・(2)のみ抜粋]		
2 キーパー付き根面板		
(根面板の保険医療材料料(1歯につき))		
キーパー付き根面板を用いた場合は次の材料料とキーパー料との合計により算定する。		
(1) 金銀パラジウム合金(金12%以上)		
イ 大白歯	614点 [677点]	669点 718点
ロ 小白歯・前歯	449点 [495点]	490点 526点
(2) 銀合金		
イ 大白歯	40点 [44点]	同左下 45点
ロ 小白歯・前歯	30点 [33点]	32点 34点
M023 パー(1個につき) →427頁		
[1の(1)のみ抜粋]		
1 鑄造パー		
(1) 金銀パラジウム合金(金12%以上)	1,434点 [1,582点]	1,563点 1,678点

歯科点数表の解釈（令和6年6月版） 追補

（令和7年3月・社会保険研究所）

その他、以下の告示・通知・事務連絡により本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。（令和7年4月1日適用。ただし、二重下線部は令和7年3月1日適用）

- ・診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和7年2月20日 厚生労働告示第28号・第30号）
- ・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の一部を改正する告示（令和7年2月20日 厚生労働告示第29号）
- ・基本診療料の施設基準等の一部を改正する告示（令和7年2月20日 厚生労働告示第31号）
- ・特掲診療料の施設基準等の一部を改正する告示（令和7年2月20日 厚生労働告示第32号）
- ・医療DX推進体制整備加算等の取扱いについて（令和7年2月20日 保医発 0220 第8号）
- ・「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」等の一部改正について（令和7年2月28日 保医発 0228 第2号）
- ・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7年2月28日 厚生労働省保険局医療課事務連絡）

頁	箇所	現 行	改定後
28	左段上から7行目	<p>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。</p> <p>イ 医療DX推進体制整備加算 1 <u>9点</u></p> <p>ロ 医療DX推進体制整備加算 2 <u>8点</u></p> <p>ハ 医療DX推進体制整備加算 3 <u>6点</u></p> <p>※令和6年9月追補による修正後の記述</p>	<p>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。</p> <p>イ 医療DX推進体制整備加算 1 <u>11点</u></p> <p>ロ 医療DX推進体制整備加算 2 <u>10点</u></p> <p>ハ 医療DX推進体制整備加算 3 <u>8点</u></p> <p><u>ニ 医療DX推進体制整備加算 4 9点</u></p> <p><u>ホ 医療DX推進体制整備加算 5 8点</u></p> <p><u>ヘ 医療DX推進体制整備加算 6 6点</u></p>
	右段上から7行目後	<p>◇ 「注15」に規定する医療DX推進体制整備加算は、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長等に届け出た保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に、月1回に限り当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 医療DX推進体制整備加算 1 <u>9点</u></p> <p>ロ 医療DX推進体制整備加算 2 <u>8点</u></p> <p>ハ 医療DX推進体制整備加算 3 <u>6点</u></p> <p>[留]</p> <p>（令6.8.20 保医発0820第1）</p> <p>※令和6年9月追補による修正後の記述</p>	<p>◇ 「注15」に規定する医療DX推進体制整備加算は、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長等に届け出た保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に、月1回に限り当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 医療DX推進体制整備加算 1 <u>11点</u></p> <p>ロ 医療DX推進体制整備加算 2 <u>10点</u></p> <p>ハ 医療DX推進体制整備加算 3 <u>8点</u></p> <p><u>ニ 医療DX推進体制整備加算 4 9点</u></p> <p><u>ホ 医療DX推進体制整備加算 5 8点</u></p> <p><u>ヘ 医療DX推進体制整備加算 6 6点</u></p> <p>[留]</p> <p>（令6.8.20 保医発0820第1） （令7.2.20 保医発0220第8）</p>
163	左段下から16行目	<p>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</p>	<p>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</p>

		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、 10点 を所定点数に加算する。	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、 12点 を所定点数に加算する。
198	右段上から16行目	<p>(がんゲノムプロファイリング評価提供料)〈医科〉</p> <p>(1) がんゲノムプロファイリング評価提供料は、固形がん患者について、「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査を行った場合であって、得られた包括的なゲノムプロファイルの結果を医学的に解釈するための多職種（がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者等）による検討会（エキスパートパネル）で検討を行った上で、治療方針等について文書を用いて患者に説明した場合に患者1人につき1回に限り算定する。</p> <p style="text-align: right;">[留]</p>	<p>(がんゲノムプロファイリング評価提供料)〈医科〉</p> <p>(1) がんゲノムプロファイリング評価提供料は、固形がん患者について、「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査を行った場合であって、得られた包括的なゲノムプロファイルの結果を医学的に解釈するための多職種（がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者等、<u>以下同じ。</u>）による検討会（エキスパートパネル、<u>以下同じ。</u>）で検討を行った上で、治療方針等について文書を用いて患者に説明した場合に患者1人につき1回に限り算定する。また、<u>造血器腫瘍又は類縁疾患患者について、造血器腫瘍又は類縁疾患のゲノムプロファイリング検査を行った場合であって、得られた包括的なゲノムプロファイルの結果を医学的に解釈するための多職種による検討会で検討を行った上で、治療方針等について文書を用いて患者に説明した場合に造血器腫瘍又は類縁疾患の同一疾患につき1回に限り算定する。</u></p> <p style="text-align: right;">[留]</p> <p style="text-align: right;">(令7.2.28保医発0228第2)</p>
214	左段下から9行目	<p>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8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。</p>	<p>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。</p> <p>イ <u>在宅医療DX情報活用加算1</u> 9点</p> <p>ロ <u>在宅医療DX情報活用加算2</u> 8点</p>
	右段下から15行目	<p>(在宅医療DX情報活用加算)</p> <p>(1) 「注20」に規定する在宅医療DX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DX情報活用加算として、月1回に限り、<u>所定点数に8点</u>を加算する。</p> <p style="text-align: right;">[留]</p>	<p>(在宅医療DX情報活用加算)</p> <p>(1) 「注20」に規定する在宅医療DX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></p> <p>イ <u>在宅医療DX情報活用加算1</u> 9点</p>

			ロ 在宅医療DX情報活用加算2	8点 [留]
			(令7.2.20 保医発0220第8)	
398	左段上から28行目	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。	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も、歯科技工士連携加算1は1回として算定する。	
	左段下から8行目	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。	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。	
403	左段上から25行目	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、 50点 を所定点数に加算する。	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、 60点 を所定点数に加算する。	
	左段下から17行目	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、 70点	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、 80点	

		を所定点数に加算する。	を所定点数に加算する。
404	左段上から18行目	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。	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。
	左段下から20行目	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。	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 を所定点数に加算する。
493	左段下から19行目後	<p>※ 令和6年9月・11月追補による修正後の記述から、疑義解釈(令6.9.3「歯科」問1)・(令6.9.3「歯科」問3)・(令6.9.3「歯科」問5)・(令6.9.27「歯科」問1)を削除し、末尾に以下の疑義解釈を加える。</p> <p>(問) 令和7年3月31日時点で既に医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、同年4月1日からの医療DX推進体制整備加算の評価の見直しに伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。(令7.2.28「歯科」問1)</p> <p>(答) <電子処方箋を導入し、加算1～3を算定する場合> 同年4月1日までに新たな様式による届出直しが必要である。 <電子処方箋未導入で、加算4～6を算定する場合> 届出直しは不要である。</p> <p>なお、令和7年3月31日時点で既に医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、マイナ保険証利用率の実績が、加算1～6のいずれの基準にも満たない場合であっても、届出直しは不要である。ただし、この場合は当該加算を算定することはできない。</p> <p>これに伴い、「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年9月3日事務連絡)別添2の問1及び「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2)」(令和6年9月27日事務連絡)別添2の問1は廃止する。</p> <p>(問) 電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制とは具体的にどのような体制を指すか。(令7.2.28「歯科」問2)</p> <p>(答) 院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていることを指し、院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていることを指す。</p> <p>電子処方箋管理サービスへの登録等については、「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。)を参照すること。ただし、当該加算を算定するに当たっては、電子処方箋システムにおける医薬品のマスタの設定等が適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて、厚生労働省が示すチェックリストを用いた点検が完了する必要がある。なお、点検が完了した保険医療機関は、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて示される方法により、その旨を報告すること。</p> <p>(参考1) 電子処方箋について(厚生労働省) https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html</p> <p>(参考2) 電子処方箋管理サービスについて(医療機関等向け総合ポータルサイト) https://iryohokenjyoho.servicenow.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=c0252a742bdb9e508cdcfca16e91bf57</p> <p>(問) 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。(令7.2.28「歯科」問3)</p> <p>(答) その時点で算出されている過去3か月間で最も高い「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」率を用いて算定が可能である。</p> <p>なお、これに伴い、「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年9月3日事務連絡)別添2の問3は廃止する。</p>	

		<p>(問) 当該加算の施設基準通知において、「医療D X推進体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。」とあるが、具体的にはどのように用いることができるのか。(令 7. 2.28「歯科」問4)</p> <p>(答) 例えば令和7年4月分の当該加算算定におけるマイナ保険証利用率については、同年1月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が適用されるが、令和6年11月あるいは12月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることが出来る。</p> <p>なお、これに伴い、「医療情報取得加算及び医療D X推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年9月3日事務連絡)別添2の問5は廃止する。</p>	
497	左段下から17行目後	<p>※後ろに以下の疑義解釈を加える。</p> <p>(問) 令和7年3月31日時点で既に在宅医療D X情報活用加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、同年4月1日からの在宅医療D X情報活用加算の評価の見直しに伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。(令 7. 2.28「歯科」問5)</p> <p>(答) 同年4月1日以降に在宅医療D X情報活用加算2を算定する場合には届出直しは不要であるが、同加算1を算定する場合には同年4月1日までに新たな様式で届出直しが必要である。</p>	
570	上から4行目	(平 18. 3. 6 厚生労働省告示第99号) (最終改正;令 6. 3. 5 厚生労働省告示第64号)	(平 18. 3. 6 厚生労働省告示第99号) (最終改正;令 7. 2.20 厚生労働省告示第29号)
	左段下から22行目	<p>1 入院時食事療養 (I) (1食につき)</p> <p>(1) (2)以外の食事療養を行う場合 670 円</p> <p>(2) 流動食のみを提供する場合 605 円</p>	<p>1 入院時食事療養 (I) (1食につき)</p> <p>(1) (2)以外の食事療養を行う場合 690 円</p> <p>(2) 流動食のみを提供する場合 625 円</p>
	右段上から5行目	<p>2 入院時食事療養 (II) (1食につき)</p> <p>(1) (2)以外の食事療養を行う場合 536 円</p> <p>(2) 流動食のみを提供する場合 490 円</p>	<p>2 入院時食事療養 (II) (1食につき)</p> <p>(1) (2)以外の食事療養を行う場合 556 円</p> <p>(2) 流動食のみを提供する場合 510 円</p>
	右段上から22行目	<p>1 入院時生活療養 (I)</p> <p>(1) 健康保険法第63条第2項第二号イ及び高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2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)</p> <p>イ ロ以外の食事の提供たる療養を行う場合 584 円</p> <p>ロ 流動食のみを提供する場合 530 円</p>	<p>1 入院時生活療養 (I)</p> <p>(1) 健康保険法第63条第2項第二号イ及び高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2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)</p> <p>イ ロ以外の食事の提供たる療養を行う場合 604 円</p> <p>ロ 流動食のみを提供する場合 550 円</p>
	右段下から7行目	<p>2 入院時生活療養 (II)</p> <p>(1) 食事の提供たる療養(1食につき) 450 円</p>	<p>2 入院時生活療養 (II)</p> <p>(1) 食事の提供たる療養(1食につき) 470 円</p>
676	上から3行目	(平 20. 3. 5 厚生労働省告示第62号) (最終改正;令 6. 8.20 厚生労働省告示第263号)	(平 20. 3. 5 厚生労働省告示第62号) (最終改正;令 7. 2.20 厚生労働省告示第31号)
	右段下から18行目	<p>ニ 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。</p> <p>※令和6年9月追補による修正後の記述</p>	<p>ニ 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電磁的記録として登録する体制を有していること。</p>
	右段下から3行目後	<p>(3) 医療D X推進体制整備加算3の施設基準</p> <p>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。</p> <p>ロ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る実績を有していること。</p> <p>※令和6年9月追補による修正後の記述</p>	<p>(3) 医療D X推進体制整備加算3の施設基準</p> <p>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。</p> <p>ロ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る実績を有していること。</p> <p>(4) 医療D X推進体制整備加算4の施設基準</p> <p>(1)のイからホまで及びホからリまでに掲げる施設基準を満たすものであること。</p> <p>(5) 医療D X推進体制整備加算5の施設基準</p> <p>イ (1)のイからホまで、ホ及びトからリまでに掲げる施設基準を満たすものであること。</p> <p>ロ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る必要な実績を有していること。</p> <p>(6) 医療D X推進体制整備加算6の施設基準</p> <p>イ (1)のイからホまで、ホ、ト及びチに掲げる施設基準を満たすものであること。</p> <p>ロ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る実績を有していること。</p>
717	上から2行目後	(令 6. 3. 5 保医発 0305 第5号) (最終改正;令 6.11.19 保医発 1119 第11号)	(令 6. 3. 5 保医発 0305 第5号) (最終改正;令 7. 2.20 保医発 0220 第8号)
723	左段下から14行目	<p>(4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和4年10月28日付け薬生発 1028 第1号医政発 1028 第1号保発 1028 第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。)に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。</p>	<p>(4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和4年10月28日付け薬生発 1028 第1号医政発 1028 第1号保発 1028 第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。)に基づく電子処方箋(以下「電子処方箋」という。)を発行する体制又は調剤情報を電</p>

		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。
左段下から6行目	<p>(6) 医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。)が、<u>令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては15%以上であること。</u></p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>※令和6年9月追補による修正後の記述</p>	<p>(6) 医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。)が、<u>45%以上であること。</u></p> <p>(7) (6)について、医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</p> <p>(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。</p>
右段上から11行目	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>※令和6年9月追補による修正後の記述</p>	<p>(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。</p> <p>(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。</p>
右段上から13行目後	<p>2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準</p> <p>(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。</p> <p>(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%以上であること。</u></p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>※令和6年9月追補による修正後の記述</p>	<p>2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準</p> <p>(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。</p> <p>(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%以上であること。</u></p> <p>(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。</p>
右段上から13行目後(上記の続き)	<p>3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準</p> <p>(1) 1の(1)から(5)まで、(9)及び(10)の基準を満たすこと。</p> <p>(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%以上であること。</u></p> <p>(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。</p> <p>※令和6年9月追補による修正後の記述</p>	<p>3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準</p> <p>(1) 1の(1)から(5)まで、(8)及び(9)の基準を満たすこと。</p> <p>(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%以上であること。</u></p> <p>(3) (2)について、<u>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。</u></p>
右段上から13行目後(上記の続き)	<p>(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。</p>	<p>(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。</p> <p>4 医療DX推進体制整備加算4に関する施設基準</p> <p>(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</p>

	<p>4 届出に関する事項 ※令和6年9月追補による修正後の記述</p>	<p>こと。 <u>(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。</u> <u>(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。</u> 5 医療DX推進体制整備加算5に関する施設基準 <u>(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。</u> <u>(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。</u> <u>(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。</u> 6 医療DX推進体制整備加算6に関する施設基準 <u>(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。</u> <u>(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。</u> <u>(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。</u> <u>(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。</u> 7 届出に関する事項</p>
<p>右段上から17行目</p>	<p><u>(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。</u> <u>(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。</u> <u>(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。</u> <u>(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。</u> <u>(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</u></p>	<p><u>(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。</u> <u>(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。</u> <u>(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。</u> <u>(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。</u></p>

		<p>ができる。</p> <p>(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。</p> <p>※令和6年9月追補による修正後の記述</p>																																																							
817	様式	<p>様式1の6</p> <p>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</p> <p>(□には、適合する場合「✓」を記入すること)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">施設基準</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>「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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>処方箋を未導入の場合の、導入予定時期</td> <td>令和()年()月</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> </tbody> </table> <p>【記載上の注意】</p> <p>1 「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</p> <p>2 「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。</p> <p>3 「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。</p> <p>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。</p>	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	□	5	処方箋を未導入の場合の、導入予定時期	令和()年()月	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が整備されている	□	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に掲示している	□	8	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	□	<p>様式1の6</p> <p>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</p> <p>(□には、適合する場合「✓」を記入すること)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">施設基準</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>「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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> </tbody> </table> <p>【記載上の注意】</p> <p>1 「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。</p> <p>2 「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。</p> <p>3 「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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	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体制が整備されている	□	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が整備されている	□	6	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	□	7	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	□	8	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	□
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	□																																																							
5	処方箋を未導入の場合の、導入予定時期	令和()年()月																																																							
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が整備されている	□																																																							
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に掲示している	□																																																							
8	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	□																																																							
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体制が整備されている	□																																																							
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が整備されている	□																																																							
6	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	□																																																							
7	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	□																																																							
8	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	□																																																							
831	上から3行目	(平20.3.5 厚生労働省告示第63号) (最終改正; 令6.3.5 厚生労働省告示第59号)	(平20.3.5 厚生労働省告示第63号) (最終改正; 令7.2.20 厚生労働省告示第32号)																																																						
834	左段下から6行目	(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こと。	(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こと。 ロ 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。 ハ 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。 ニ 電磁的方法により診療情報を共有し、活用する体制を有していること。																																																						

		<p>(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。</p> <p>(3) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>ホ 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p> <p>ハ ホの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。</p> <p>(2) 在宅医療DX情報活用加算2の施設基準 (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。</p>																																										
846	上から2行目後	(令6.3.5 保医発0305第6号) (最終改正;令6.11.19 保医発1119第11号) ※令和6年12月追補による修正後の記述	(令6.3.5 保医発0305第6号) (最終改正;令7.2.20 保医発0220第8号)																																										
863	右段上から5行目	1 在宅医療DX情報活用加算に関する施設基準	1 在宅医療DX情報活用加算1に関する施設基準																																										
	右段上から16行目	(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。	(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。)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。																																										
	右段下から10行目	<p>2 届出に関する事項</p> <p>(1) 在宅DX情報活用加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の6を用いること。</p> <p>(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。</p>	<p>2 在宅医療DX情報活用加算2に関する施設基準</p> <p>(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。</p> <p>3 届出に関する事項</p> <p>(1) 在宅医療DX情報活用加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の6を用いること。</p> <p>(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。</p>																																										
913	下段様式	<p>様式11の6</p> <p>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DX情報活用加算の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>(□には、適合する場合「✓」を記入すること)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">施設基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>「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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>電子処方箋を未導入の場合の、導入予定時期</td> <td>令和 () 年 () 月</td> </tr> <tr> <td></td> <td>国等が提供する電子カルテ情報共有サービスに</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	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できる体制が整備されている	□	5	電子処方箋を未導入の場合の、導入予定時期	令和 () 年 () 月		国等が提供する電子カルテ情報共有サービスに		<p>様式11の6</p> <p>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DX情報活用加算の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>(□には、適合する場合「✓」を記入すること)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">施設基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>「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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>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</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td></td> <td>医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	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	□	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が整備されている	□		医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い	
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できる体制が整備されている	□																																											
5	電子処方箋を未導入の場合の、導入予定時期	令和 () 年 () 月																																											
	国等が提供する電子カルテ情報共有サービスに																																												
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	□																																											
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が整備されている	□																																											
	医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い																																												

		<table border="1"> <tr> <td>6</td> <td>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</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>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</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>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</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>〔記載上の注意〕 「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。</p>	6	より取得される診療情報等を活用する体制が整備されている	<input type="checkbox"/>	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に掲示している	<input type="checkbox"/>	8	医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>6</td> <td>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</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>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</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>〔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。 「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。</p>	6	診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している	<input type="checkbox"/>	7	医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	<input type="checkbox"/>
6	より取得される診療情報等を活用する体制が整備されている	<input type="checkbox"/>																
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に掲示している	<input type="checkbox"/>																
8	医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	<input type="checkbox"/>																
6	診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している	<input type="checkbox"/>																
7	医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	<input type="checkbox"/>																
1003	右段下から17行目	(昭51.8.7 保険発第82号) (最終改正; 令6.8.20 保医発0820第1号) ※令和6年9月追補による修正後の記述	(昭51.8.7 保険発第82号) (最終改正; 令7.2.20 保医発0220第8号)															
1045	表・項番4-3後	※令和6年9月追補による修正後の記述の後ろに以下の内容を加える																
		4-4	A000	医療DX推進体制整備加算4を算定した場合	医DX4	全体「その他」欄												
		4-5	A000	医療DX推進体制整備加算5を算定した場合	医DX5	全体「その他」欄												
		4-6	A000	医療DX推進体制整備加算6を算定した場合	医DX6	全体「その他」欄												
1047	表・項番85	※以下の内容に差し替える																
		85	C000	在宅医療DX情報活用加算1を算定した場合	在DX1	全体「その他」欄												
		85-2	C000	在宅医療DX情報活用加算2を算定した場合	在DX2	全体「その他」欄												
1064	上から2行目後	(令6.3.27 保医発0327第7号) (最終改正; 令6.8.20 保医発0820第1号) ※令和6年9月追補による修正後の記述	(令6.3.27 保医発0327第7号) (最終改正; 令7.2.20 保医発0220第8号)															
1064	右段下から9行目前	※令和6年9月追補による修正後の記述の後ろに以下の内容を加える																
			医療DX推進体制整備加算4	医DX4														
			医療DX推進体制整備加算5	医DX5														
			医療DX推進体制整備加算6	医DX6														
1065	右段上から22行目	※以下の内容に差し替える																
			在宅医療DX情報活用加算1	在DX1														
			在宅医療DX情報活用加算2	在DX2														