

新医第368号（業）
令和6年9月19日

郡市医師会長 様

新潟県医師会長
堂 前 洋一郎

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

このことについて、日本医師会より別添のとおり通知がありました。

令和6年8月20日付け保医発0820第1号により発出された標記通知により、令和6年度診療報酬改定において新設された医療DX推進体制整備加算については、マイナ保険証利用率により同加算1から3に再編され、10月1日から適用されることになります。

なお、既に施設基準を届け出ている保険医療機関は改めて届出直しは不要とされておりますが、マイナ保険証利用率により同加算1から3のいずれかを算定することになるほか、マイナ保険証利用率が基準に満たない（5%未満※）場合、10月1日から医療DX推進体制整備加算を算定できないとされております。 ※令和7年1月1日以降は10%未満

また、初診料の医療情報取得加算1及び2、再診料の医療情報取得加算3及び4について、令和6年12月1日からは「医療情報取得加算」と読み替えるとされ、1点を算定するとされております。

つきましては、貴会におかれましてもご承知いただきますとともに、貴会関係医療機関に対し、ご周知くださるようお願いいたします。

○参考：医療DX推進体制整備加算におけるマイナ保険証利用率の基準

医療DX推進体制整備加算1	11点	令和6年10月1日から12月31日まで (令和7年1月1日以降 30%以上)	15%以上
医療DX推進体制整備加算2	10点	令和6年10月1日から12月31日まで (令和7年1月1日以降 20%以上)	10%以上
医療DX推進体制整備加算3	8点	令和6年10月1日から12月31日まで (令和7年1月1日以降 10%以上)	5%以上

日医発第 899 号（保険）
令和 6 年 8 月 22 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 6 年 7 月 17 日付け日医発第 724 号（保険）「中医協諮問・答申について（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 6 年 7 月 17 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推進体制整備加算の改定については、令和 6 年 10 月 1 日より、医療情報取得加算の改定については、令和 6 年 12 月 1 日より適用する旨、添付資料のとおり、関係告示・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 6.8.20 保医発 0820 第 1 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 6.8.20 厚生労働省告示第 262 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 6.8.20 厚生労働省告示第 263 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 6.8.20 厚生労働省告示第 264 号 厚生労働大臣）

保医発 0820 第 1 号
令和 6 年 8 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 6 年厚生労働省告示第 262 号）、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和 6 年厚生労働省告示第 263 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 6 年厚生労働省告示第 264 号）が告示され、本年 10 月 1 日（医療情報取得加算に係る改正規定については同年 12 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 10 月 1 日（医療情報取得加算に係る改正規定改正規定については同年 12 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) ～ (29) (略) (30) 医療情報取得加算 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、<u>医療情報取得加算</u>として、月 1 回に限り <u>1 点</u>を所定点数に加算する。	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) ～ (29) (略) (30) 医療情報取得加算 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、<u>医療情報取得加算 1</u>として、月 1 回に限り <u>3 点</u>を所定点数に加算する。<u>ただし、健康保険法第 3 条第 13 項（大正 11 年法律第 70 号）に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた</u>

イ・ウ （略）

(31) 医療DX推進体制整備加算

「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

第 2 節 再診料

A 0 0 1 再診料

(1)～(14) （略）

(15) 医療情報取得加算

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

場合にあっては、医療情報取得加算 2 として、月 1 回に限り 1 点を所定点数に加算する。

イ・ウ （略）

(31) 医療DX推進体制整備加算

「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8 点を所定点数に加算する。

(新設)

(新設)

(新設)

第 2 節 再診料

A 0 0 1 再診料

(1)～(14) （略）

(15) 医療情報取得加算

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 (略)

(16) (略)

A 0 0 2 外来診療料

(1)～(12) (略)

(13) 医療情報取得加算

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。

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 3として、3月に1回に限り2点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、医療情報取得加算 4 として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

イ (略)

(16) (略)

A 0 0 2 外来診療料

(1)～(12) (略)

(13) 医療情報取得加算

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 3として、3月に1回に限り2点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に

イ (略) (14) (略) A 0 0 3 (略) 第 2 部 (略) 第 2 章・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)～(26) (略) (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、<u>医療情報取得加算</u>として、月 1 回に限り <u>1 点</u>を所定点数に加算する。	<u>係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、医療情報取得加算 4 として、3 月に 1 回に限り 1 点を所定点数に加算する。</u> イ (略) (14) (略) A 0 0 3 (略) 第 2 部 (略) 第 2 章・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)～(26) (略) (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、<u>医療情報取得加算 1</u>として、月 1 回に限り <u>3 点</u>を所定点数に加算する。<u>ただし、健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電</u>
---	---

イ・ウ （略）

(28) 医療DX推進体制整備加算

「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。

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

第 2 節 再診料

A 0 0 2 再診料

(1)～(15) （略）

(16) 医療情報取得加算

子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、医療情報取得加算 2 として、月 1 回に限り 1 点を所定点数に加算する。

イ・ウ （略）

(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6 点を所定点数に加算する。

(新設)

(新設)

(新設)

第 2 節 再診料

A 0 0 2 再診料

(1)～(15) （略）

(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、<u>医療情報取得加算</u>として、3月に1回に限り<u>1点</u>を所定点数に加算する。	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、<u>医療情報取得加算3</u>として、3月に1回に限り<u>2点</u>を所定点数に加算する。<u>ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、医療情報取得加算4として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。</u>
イ （略）	イ （略）
第2部 （略）	第2部 （略）
第2章 （略）	第2章 （略）
別添3	別添3
調剤報酬点数表に関する事項	調剤報酬点数表に関する事項
<調剤技術料>	<調剤技術料>
区分00 調剤基本料	区分00 調剤基本料
1～9 （略）	1～9 （略）
10 医療DX推進体制整備加算	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<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、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。 <table><tr><td>イ</td><td>医療DX推進体制整備加算1</td><td>7点</td></tr><tr><td>ロ</td><td>医療DX推進体制整備加算2</td><td>6点</td></tr><tr><td>ハ</td><td>医療DX推進体制整備加算3</td><td>4点</td></tr></table>	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	(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<u>4点</u>を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。 (新設) (新設) (新設)
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)・(3) (略)	(2)・(3) (略)									
11 (略)	11 (略)									
区分01 (略)	区分01 (略)									
<薬学管理料>	<薬学管理料>									
通則 (略)	通則 (略)									
区分10の2 調剤管理料	区分10の2 調剤管理料									
1 調剤管理料	1 調剤管理料									
(1)～(10) (略)	(1)～(10) (略)									
(11) 医療情報取得加算	(11) 医療情報取得加算									
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	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1として、6月に1回に限り									

点を算定する。

イ・ウ （略）

区分 10 の 3 ～ 区分 30 （略）

別表 1

（１） 服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

項目		算定回数	(略)
調剤管理料 等の加算	(略)	(略)	(略)
	医療情報取得加算	<u>1 年</u> に 1 回まで	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)

(略)

（２） 在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

項目		算定回数	(略)
調剤管理料 等の加算	(略)	(略)	(略)
	医療情報取得加算	<u>1 年</u> に 1 回まで	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)

(略)

（３） 同一月内における服薬情報等提供料及び在宅患者訪問薬剤管理指導料と他の薬学管理料の算定の可否

3 点を算定する。ただし、健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認(以下「電子資格確認」という。)により当該患者に係る診療情報を取得等した場合は、医療情報取得加算 2 として、6 月に 1 回に限り 1 点を算定する。

イ・ウ （略）

区分 10 の 3 ～ 区分 30 （略）

別表 1

（１） 服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

項目		算定回数	(略)
調剤管理料 等の加算	(略)	(略)	(略)
	医療情報取得加算	<u>6 月</u> に 1 回まで	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)

(略)

（２） 在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

項目		算定回数	(略)
調剤管理料 等の加算	(略)	(略)	(略)
	医療情報取得加算	<u>6 月</u> に 1 回まで	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)

(略)

（３） 同一月内における服薬情報等提供料及び在宅患者訪問薬剤管理指導料と他の薬学管理料の算定の可否

項目		算定回数	(略)
調剤管理料 等の加算	(略)	(略)	(略)
	医療情報取得加算	<u>1</u> 年に1回まで	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)
(略)			

項目		算定回数	(略)
調剤管理料 等の加算	(略)	(略)	(略)
	医療情報取得加算	<u>6</u> 月に1回まで	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)
(略)			

別添 2

○ 「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)～(5) (略) <u>(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。</u> <u>(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。</u> <u>(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。</u> <u>(9) (略)</u> <u>(10) (9)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲</u>	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)～(5) (略) <u>(6) マイナ保険証の利用率が一定割合以上であること。</u> (新設) (新設) <u>(7) (略)</u> <u>(8) (7)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲</u>

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。	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) <u>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。</u>	(新設)
<u>2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準</u>	(新設)
(1) <u>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。</u>	
(2) <u>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。</u>	
(3) <u>(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。</u>	
(4) <u>(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。</u>	
<u>3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準</u>	(新設)
(1) <u>1の(1)から(5)まで、(9)及び(10)の基準を満たすこと。</u>	
(2) <u>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。</u>	
(3) <u>(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。</u>	

(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)・(2) (略)

(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 届出に関する事項

(1)・(2) (略)

(3) 1の(6)については、令和6年10月1日から適用する。
なお、利用率の割合については別途示す予定である。

(4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(7)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(8)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

(新設)

(新設)

<u>2 月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用 率に代えて、その前月又は前々月のオンライン資格確認件数 ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</u>	
第 2 ～第 5 の 2 （略）	第 2 ～第 5 の 2 （略）

別 添 3

○ 「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	別添 1
特掲診療料の施設基準等	特掲診療料の施設基準等
第 1 ～第 95 （略）	第 1 ～第 95 （略）
第 95 の 2 医療 D X 推進体制整備加算	第 95 の 2 医療 D X 推進体制整備加算
1 <u>医療 D X 推進体制整備加算 1</u> に関する施設基準	1 <u>医療 D X 推進体制整備加算</u> に関する施設基準
(1) ～ (6) （略）	(1) ～ (6) （略）
<u>(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。</u>	<u>(7) マイナンバーカードの健康保険証としての利用率が一定割合以上であること。</u>
<u>(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。</u>	(新設)
<u>(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。</u>	(新設)
<u>(10) （略）</u>	<u>(8) （略）</u>
<u>(11) (10) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲</u>	<u>(9) (8) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲</u>

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。	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)	(10) (略)
(13) <u>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。</u>	(新設)
2 <u>医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準</u>	(新設)
(1) <u>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。</u>	
(2) <u>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。</u>	
(3) <u>(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。</u>	
(4) <u>(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。</u>	
3 <u>医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準</u>	(新設)
(1) <u>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。</u>	
(2) <u>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。</u>	
(3) <u>(2)について、令和7年1月1日以降においては、「5%」</u>	

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)・(2) (略)

- (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。

2 届出に関する事項

- (1)・(2) (略)

- (3) 1の(7)については、令和6年10月1日から適用する。なお、利用率の割合については別途示す予定である。

- (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。

(新設)

(7) <u>(6)について、医療DX推進体制整備加算を算定する月の</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</u>	(新設)
第96～第107 (略)	第96～第107 (略)

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>17</td><td>A000</td><td>医療情報取得加算を算定 した場合</td><td>医情</td><td>「初診」欄</td></tr><tr><td>18</td><td><u>（削 除）</u></td><td><u>（削除）</u></td><td><u>（削 除）</u></td><td><u>（削除）</u></td></tr><tr><td>19</td><td>A000</td><td>医療D X 推進体制整備加 算 1 を算定した場合</td><td>医 DX1</td><td>「初診」欄</td></tr><tr><td>19-2</td><td>A000</td><td>医療D X 推進体制整備加 算 2 を算定した場合</td><td>医 DX2</td><td>「初診」欄</td></tr><tr><td>19-3</td><td>A000</td><td>医療D X 推進体制整備加 算 3 を算定した場合</td><td>医 DX3</td><td>「初診」欄</td></tr></table>					項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄	17	A000	医療情報取得加算を算定 した場合	医情	「初診」欄	18	<u>（削 除）</u>	<u>（削除）</u>	<u>（削 除）</u>	<u>（削除）</u>	19	A000	医療D X 推進体制整備加 算 1 を算定した場合	医 DX1	「初診」欄	19-2	A000	医療D X 推進体制整備加 算 2 を算定した場合	医 DX2	「初診」欄	19-3	A000	医療D X 推進体制整備加 算 3 を算定した場合	医 DX3	「初診」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>17</td><td>A000</td><td>医療情報取得加算 1 を算 定した場合</td><td>医情 1</td><td>「初診」欄</td></tr><tr><td>18</td><td>A000</td><td>医療情報取得加算 2 を算 定した場合</td><td>医情 2</td><td>「初診」欄</td></tr><tr><td>19</td><td>A000</td><td>医療D X 推進体制整備加 算を算定した場合</td><td>医 DX</td><td>「初診」欄</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></table>					項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄	17	A000	医療情報取得加算 1 を算 定した場合	医情 1	「初診」欄	18	A000	医療情報取得加算 2 を算 定した場合	医情 2	「初診」欄	19	A000	医療D X 推進体制整備加 算を算定した場合	医 DX	「初診」欄	（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）
項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄																																																																	
17	A000	医療情報取得加算を算定 した場合	医情	「初診」欄																																																																	
18	<u>（削 除）</u>	<u>（削除）</u>	<u>（削 除）</u>	<u>（削除）</u>																																																																	
19	A000	医療D X 推進体制整備加 算 1 を算定した場合	医 DX1	「初診」欄																																																																	
19-2	A000	医療D X 推進体制整備加 算 2 を算定した場合	医 DX2	「初診」欄																																																																	
19-3	A000	医療D X 推進体制整備加 算 3 を算定した場合	医 DX3	「初診」欄																																																																	
項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄																																																																	
17	A000	医療情報取得加算 1 を算 定した場合	医情 1	「初診」欄																																																																	
18	A000	医療情報取得加算 2 を算 定した場合	医情 2	「初診」欄																																																																	
19	A000	医療D X 推進体制整備加 算を算定した場合	医 DX	「初診」欄																																																																	
（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）																																																																	
（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）																																																																	

20～43 (略)				
44	A001 A002	医療情報取得加算を算定 した場合	医情	「再診」欄
45	(削 除)	(削除)	(削 除)	(削除)

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
2	A000	医療情報取得加算を算定 した場合	医情 初	全体「その他」 欄
3	(削 除)	(削除)	(削 除)	(削除)
4	A000	医療D X推進体制整備加 算 1 を算定した場合	医 DX1	全体「その他」 欄
4-2	A000	医療D X推進体制整備加 算 2 を算定した場合	医 DX2	全体「その他」 欄
4-3	A000	医療D X推進体制整備加 算 3 を算定した場合	医 DX3	全体「その他」 欄

5～6 (略)				
7	A002	医療情報取得加算を算定 した場合	医情 再	全体「その他」 欄
8	(削 除)	(削除)	(削 除)	(削除)

別表Ⅳ 調剤行為名称等の略号一覧

20～43 (略)				
44	A001 A002	医療情報取得加算 3 を算 定した場合	医情 3	「再診」欄
45	A001 A002	医療情報取得加算 4 を算 定した場合	医情 4	「再診」欄

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
2	A000	医療情報取得加算 1 を算 定した場合	医情 1	全体「その他」 欄
3	A000	医療情報取得加算 2 を算 定した場合	医情 2	全体「その他」 欄
4	A000	医療D X推進体制整備加 算を算定した場合	医 DX	全体「その他」 欄
(新 設)	(新 設)	(新設)	(新 設)	(新設)
(新 設)	(新 設)	(新設)	(新 設)	(新設)

5～6 (略)				
7	A002	医療情報取得加算 3 を算 定した場合	医情 3	全体「その他」 欄
8	A002	医療情報取得加算 4 を算 定した場合	医情 4	全体「その他」 欄

別表Ⅳ 調剤行為名称等の略号一覧

項番	区分	項目	略称	記載欄
45	区分 番号 0 0	医療 DX 推進体制整備加 算 1 を算定した場合	薬 DXA	「調剤基本料」 欄
45-2	区分 番号 0 0	医療 DX 推進体制整備加 算 2 を算定した場合	薬 DXB	「調剤基本料」 欄
45-3	区分 番号 0 0	医療 DX 推進体制整備加 算 3 を算定した場合	薬 DXC	「調剤基本料」 欄
46～65 (略)				
66	区分 番号 1 0 の 2	調剤管理料の医療情報取 得加算を算定した場合	医情	「薬学管理料」 欄
67	<u>(削 除)</u>	<u>(削除)</u>	<u>(削 除)</u>	<u>(削除)</u>
68	区分 番号 1 0 の 2	調剤管理料の医療情報取 得加算を算定した場合： 在宅協力薬局が当該分 析、評価等を行い、在宅 基幹薬局が当該点数を算 定する場合	医情	「薬学管理料」 欄

項番	区分	項目	略称	記載欄
45	区分 番号 0 0	医療 DX 推進体制整備加 算を算定した場合	薬 DX	「調剤基本 料」欄
(新 設)	(新 設)	(新設)	(新 設)	(新設)
(新 設)	(新 設)	(新設)	(新 設)	(新設)
46～65 (略)				
66	区分 番号 1 0 の 2	調剤管理料の医療情報 取得加算 1 を算定した 場合	医情 A	「薬学管理 料」欄
67	区分 番号 1 0 の 2	調剤管理料の医療情報 取得加算 2 を算定した 場合：電子資格確認によ り患者に係る薬剤情報 を取得等した場合	医情 B	「薬学管理 料」欄
68	区分 番号 1 0 の 2	調剤管理料の医療情報 取得加算 1 を算定した 場合：在宅協力薬局が当 該分析、評価等を行い、 在宅基幹薬局が当該点 数を算定する場合	医情 A	「薬学管理 料」欄

69	<u>(削除)</u>	<u>(削除)</u>	<u>(削除)</u>	<u>(削除)</u>	69	<u>区分 番号 10 の2</u>	<u>調剤管理料の医療情報 取得加算2を算定した 場合：電子資格確認によ り患者に係る薬剤情報 を取得等した場合（：在 宅協力薬局が当該分析 等を行い、在宅基幹薬局 が当該点数を算定する 場合）</u>	<u>医情B</u>	<u>「薬学管理 料」欄</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」（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		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)		1 (略)	
2 第 1 章 基本診療料について		2 第 1 章 基本診療料について	
項目	略称	項目	略称
<u>医療情報取得加算</u>	<u>医情 (初)</u>	<u>医療情報取得加算 1</u>	<u>医情 1</u>
(削除)	(削除)	<u>医療情報取得加算 2</u>	<u>医情 2</u>
<u>医療 D X 推進体制整備加算 1</u>	<u>医 D X 1</u>	<u>医療 D X 推進体制整備加算</u>	<u>医 D X</u>
<u>医療 D X 推進体制整備加算 2</u>	<u>医 D X 2</u>	(新設)	(新設)
<u>医療 D X 推進体制整備加算 3</u>	<u>医 D X 3</u>	(新設)	(新設)
(中略)	(中略)	(中略)	(中略)
<u>医療情報取得加算</u>	<u>医情 (再)</u>	<u>医療情報取得加算 3</u>	<u>医情 3</u>
(削除)	(削除)	<u>医療情報取得加算 4</u>	<u>医情 4</u>

診療報酬の算定方法の一部を改正する件

○厚生労働省告示第二百六十二号

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、令和六年十月一日から適用する。ただし、別表第一医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注15、区分番号A001に掲げる再診料の注19及び区分番号A002に掲げる外来診療料の注10の改正規定、別表第二歯科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注14及び区分番号A002に掲げる再診料の注11の改正規定並びに別表第三調剤報酬点数表の区分番号10の2に掲げる調剤管理料の注6の改正規定は、同年十二月一日から適用する。

令和六年八月二十日

厚生労働大臣 武見 敬三

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 (略) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 通則 (略) 第1節 初診料 区分 A 0 0 0 初診料 291点 注1～14 (略) 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、<u>医療情 報取得加算</u>として、月1回に限り<u>1点</u>を所定点 数に加算する。 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、<u>当 該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を</u>	別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 (略) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 通則 (略) 第1節 初診料 区分 A 0 0 0 初診料 291点 注1～14 (略) 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、<u>医療情 報取得加算1</u>として、月1回に限り<u>3点</u>を所定 点数に加算する。<u>ただし、健康保険法第3条第 13項に規定する電子資格確認により当該患者に 係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医 療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受 けた場合にあっては、医療情報取得加算2とし て、月1回に限り1点を所定点数に加算する。</u> 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<u>8 点を所定点数に加算する。</u>

		それぞれ所定点数に加算する。		
		イ <u>医療DX推進体制整備加算 1</u>	11点	(新設)
		ロ <u>医療DX推進体制整備加算 2</u>	10点	(新設)
		ハ <u>医療DX推進体制整備加算 3</u>	8点	(新設)
		第2節 再診料		第2節 再診料
区分				区分
A001	再診料		75点	A001 再診料
	注1～18 (略)			注1～18 (略)
	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、 <u>医療情 報取得加算</u> として、3月に1回に限り <u>1点</u> を所 定点数に加算する。		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、 <u>医療情 報取得加算 3</u> として、3月に1回に限り <u>2点</u> を 所定点数に加算する。 <u>ただし、健康保険法第3 条第13項に規定する電子資格確認により当該患 者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保 険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供 を受けた場合にあっては、医療情報取得加算 4 として、3月に1回に限り 1点を所定点数に加 算する。</u>
	20 (略)			20 (略)
A002	外来診療料		76点	A002 外来診療料
	注1～9 (略)			注1～9 (略)
	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、 <u>医療情 報取得加算</u> として、3月に1回に限り <u>1点</u> を所 定点数に加算する。		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、 <u>医療情 報取得加算 3</u> として、3月に1回に限り <u>2点</u> を 所定点数に加算する。 <u>ただし、健康保険法第3 条第13項に規定する電子資格確認により当該患 者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保 険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供 を受けた場合にあっては、医療情報取得加算 4</u>

					<u>として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。</u>
	11	(略)		11	(略)
A 0 0 3	(略)		A 0 0 3	(略)	
	第2部	入院料等		第2部	入院料等
通則			通則		
	(略)			(略)	
	第1節	(略)		第1節	(略)
	第2節	入院基本料等加算		第2節	入院基本料等加算
区分			区分		
A 2 0 0 ～ A 2 4 3	(略)		A 2 0 0 ～ A 2 4 3	(略)	
A 2 4 3 - 2	バイオ後続品使用体制加算（入院初日）	100点	A 2 4 3 - 2	バイオ後続品使用体制加算（入院初日）	100点
	注	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入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、バイオ後続品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）であって、バイオ後続品のある先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品を使用する患者について、バイオ後続品使用体制加算として、入院初日に限り所定点数に加算する。		注	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入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等含む。）又は第3節の特定入院料のうち、バイオ後続品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）であって、バイオ後続品のある先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品を使用する患者について、バイオ後続品使用体制加算として、入院初日に限り所定点数に加算する。
A 2 4 4 ～ A 2 5 3	(略)		A 2 4 4 ～ A 2 5 3	(略)	
	第3節	特定入院料		第3節	特定入院料
区分			区分		
A 3 0 0 ～ A 3 1 4	(略)		A 3 0 0 ～ A 3 1 4	(略)	
A 3 1 5	精神科地域包括ケア病棟入院料（1日につき）	1,535点	A 3 1 5	精神科地域包括ケア病棟入院料（1日につき）	1,535点
	注1～5	(略)		注1～5	(略)
	6	診療に係る費用（注2及び注5に規定する加		6	診療に係る費用（注2及び注5に規定する加

算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）、地域加算、離島加算、特定感染症患者療養環境特別加算、精神科措置入院診療加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、強度行動障害入院医療管理加算、依存症入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算、精神科入退院支援加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第7部リハビリテーションの区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、区分番号H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料、区分番号H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、区分番号H003-2に掲げるリハビリテーション総合計画評価料、第8部精神科専門療法（区分番号I011に掲げる精神科退院指導料及び区分番号I011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料を除く。）、第10部手術、第11部麻酔、第12部放射線治療及び第14部その他並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、精神科地域包括ケア病棟入院料に含まれるものとす

算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）、特定感染症入院医療管理加算、地域加算、離島加算、特定感染症患者療養環境特別加算、精神科措置入院診療加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、強度行動障害入院医療管理加算、依存症入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算、精神科入退院支援加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第7部リハビリテーションの区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、区分番号H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料、区分番号H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、区分番号H003-2に掲げるリハビリテーション総合計画評価料、第8部精神科専門療法（区分番号I011に掲げる精神科退院指導料及び区分番号I011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料を除く。）、第10部手術、第11部麻酔、第12部放射線治療及び第14部その他並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、精神科地域包括ケア病

る。
A 3 1 6 ～ A 3 1 9 (略)
第 4 節 (略)
第 2 章 特掲診療料
第 1 部 医学管理等
通則
(略)
第 1 節 医学管理料等
区分
B 0 0 0 (略)
B 0 0 1 特定疾患治療管理料
1 ～ 22 (略)
23 がん患者指導管理料
イ ～ ニ (略)
注 1 ～ 5 (略)
6 ハについて、区分番号 B 0 0 1 の 18 に掲
げる小児悪性腫瘍患者指導管理料、区分番
号 B 0 0 1 － 2 － 12 に掲げる外来腫瘍化学
療法診療料、区分番号 B 0 0 8 に掲げる薬
剤管理指導料、区分番号 F 1 0 0 に掲げる
処方料の注 6 に規定する加算又は区分番号
F 4 0 0 に掲げる処方箋料の注 5 に規定す
る加算は、別に算定できない。
7 (略)
24 ～ 37 (略)
B 0 0 1 － 2 ～ B 0 0 1 － 3 － 2 (略)
B 0 0 1 － 3 － 3 生活習慣病管理料Ⅱ 333 点
注 1 (略)
2 生活習慣病管理を受けている患者に対して行
った区分番号 A 0 0 1 の注 8 に掲げる医学管理
、第 2 章第 1 部第 1 節医学管理料等 (区分番号

棟入院料に含まれるものとする。
A 3 1 6 ～ A 3 1 9 (略)
第 4 節 (略)
第 2 章 特掲診療料
第 1 部 医学管理等
通則
(略)
第 1 節 医学管理料等
区分
B 0 0 0 (略)
B 0 0 1 特定疾患治療管理料
1 ～ 22 (略)
23 がん患者指導管理料
イ ～ ニ (略)
注 1 ～ 5 (略)
6 ハについて、区分番号 B 0 0 1 の 18 に掲
げる小児悪性腫瘍患者指導管理料、区分番
号 B 0 0 1 － 2 － 12 に掲げる外来腫瘍化学
療法診療料、区分番号 B 0 0 8 に掲げる薬
剤管理指導料、区分番号 F 1 0 0 に掲げる
処方料の注 7 に規定する加算又は区分番号
F 4 0 0 に掲げる処方箋料の注 6 に規定す
る加算は、別に算定できない。
7 (略)
24 ～ 37 (略)
B 0 0 1 － 2 ～ B 0 0 1 － 3 － 2 (略)
B 0 0 1 － 3 － 3 生活習慣病管理料Ⅱ 333 点
注 1 (略)
2 生活習慣病管理を受けている患者に対して行
った区分番号 A 0 0 1 の注 8 に掲げる医学管理
、第 2 章第 1 部第 1 節医学管理等 (区分番号 B

B 0 0 1 の 9 に掲げる外来栄養食事指導料、区分番号 B 0 0 1 の 11 に掲げる集団栄養食事指導料、区分番号 B 0 0 1 の 20 に掲げる糖尿病合併症管理料、区分番号 B 0 0 1 の 22 に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料、区分番号 B 0 0 1 の 24 に掲げる外来緩和ケア管理料、区分番号 B 0 0 1 の 27 に掲げる糖尿病透析予防指導管理料、区分番号 B 0 0 1 の 37 に掲げる慢性腎臓病透析予防指導管理料、区分番号 B 0 0 1－3－2 に掲げるニコチン依存症管理料、区分番号 B 0 0 1－9 に掲げる療養・就労両立支援指導料、区分番号 B 0 0 5 の 14 に掲げるプログラム医療機器等指導管理料、区分番号 B 0 0 9 に掲げる診療情報提供料Ⅱ、区分番号 B 0 0 9－2 に掲げる電子的診療情報評価料、区分番号 B 0 1 0 に掲げる診療情報提供料Ⅲ、区分番号 B 0 1 0－2 に掲げる診療情報連携共有料、区分番号 B 0 1 1 に掲げる連携強化診療情報提供料及び区分番号 B 0 1 1－3 に掲げる薬剤情報提供料を除く。）の費用は、生活習慣病管理料Ⅲに含まれるものとする。

3～6 （略）

B 0 0 1－4～B 0 0 3 （略）

B 0 0 4 退院時共同指導料 1

1・2 （略）

注 1 保険医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関（以下この区分番号、区分番号 B 0 0 5 及び区分番号 B 0 1 5 において「在宅療養担当医療機関」という。）の保険医又は当該保険医の指示を受けた保健師、助産師、看護師、

0 0 1 の 9 に掲げる外来栄養食事指導料、区分番号 B 0 0 1 の 11 に掲げる集団栄養食事指導料、区分番号 B 0 0 1 の 20 に掲げる糖尿病合併症管理料、区分番号 B 0 0 1 の 22 に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料、区分番号 B 0 0 1 の 24 に掲げる外来緩和ケア管理料、区分番号 B 0 0 1 の 27 に掲げる糖尿病透析予防指導管理料、区分番号 B 0 0 1 の 37 に掲げる慢性腎臓病透析予防指導管理料、区分番号 B 0 0 1－3－2 に掲げるニコチン依存症管理料、区分番号 B 0 0 1－9 に掲げる療養・就労両立支援指導料、B 0 0 5 の 14 に掲げるプログラム医療機器等指導管理料、区分番号 B 0 0 9 に掲げる診療情報提供料Ⅱ、区分番号 B 0 0 9－2 に掲げる電子的診療情報評価料、区分番号 B 0 1 0 に掲げる診療情報提供料Ⅲ、区分番号 B 0 1 0－2 に掲げる診療情報連携共有料、区分番号 B 0 1 1 に掲げる連携強化診療情報提供料及び区分番号 B 0 1 1－3 に掲げる薬剤情報提供料を除く。）の費用は、生活習慣病管理料Ⅲに含まれるものとする。

3～6 （略）

B 0 0 1－4～B 0 0 3 （略）

B 0 0 4 退院時共同指導料 1

1・2 （略）

注 1 保険医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関（以下この区分番号、区分番号 B 0 0 5 及び区分番号 B 0 1 5 において「在宅療養担当医療機関」という。）の保険医又は当該保険医の指示を受けた保健師、助産師、看護師、

准看護師（以下この区分番号及び区分番号B005において「看護師等」という。）、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り、在宅療養担当医療機関において算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、在宅療養担当医療機関の保険医又は当該保険医の指示を受けた看護師等が、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等と1回以上共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。

2・3 （略）

B005～B005-13 （略）

B005-14 プログラム医療機器等指導管理料 90点

注1 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、主に患者自らが使用するプログラム医療機器等（特定保険医療材料に限る。）に係る指導管理を行った場合は、プログラム医療機器等指導管理料として、月に1回に限り算定する。

2 プログラム医療機器等に係る初回の指導管理を行った場合は、当該初回の指導管理を行った月に限り、導入期加算として、50点を更に所定点数に加算する。

准看護師（以下この区分番号及び区分番号B005において「看護師等」という。）、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り、在宅療養担当医療機関において算定する。ただ

2・3 （略）

B005～B005-13 （略）

B005-14 プログラム医療機器等指導管理料 90点

注1 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、主に患者自らが使用するプログラム医療機器等（特定保険医療材料に限る。）に係る指導管理を行った場合は、プログラム医療機器等指導管理料として、月に1回に限り算定する。

2 プログラム医療機器等に係る初回の指導管理を行った場合は、当該初回の指導管理を行った月に限り、導入期加算として、50点を更に所定点数に加算する。

(微生物学的検査)

D 0 1 7 ～ D 0 2 4 （略）
（基本的検体検査実施料）

D 0 2 5 （略）
第 2 款 （略）
第 2 節～第 6 節 （略）
第 4 部～第 7 部 （略）
第 8 部 精神科専門療法

通則
（略）

第 1 節 精神科専門療法料

区分

I 0 0 0 ～ I 0 0 1 （略）
I 0 0 2 通院・在宅精神療法（1 回につき）
1 ・ 2 （略）

注 1 入院中の患者以外の患者について、退院後 4 週間以内の期間に行われる場合にあつては 1 と 2 を合わせて週 2 回、その他の場合にあつては 1 と 2 を合わせて週 1 回に限り算定する。ただし、区分番号 B 0 0 0 に掲げる特定疾患療養管理料及び区分番号 B 0 0 1－3－3 に掲げる生活習慣病管理料Ⅱを算定している患者については算定しない。

2 ～ 12 （略）

I 0 0 2－2 ～ I 0 1 6 （略）
第 2 節 （略）

第 9 部～第 14 部 （略）
第 3 章 介護老人保健施設入所者に係る診療料
（略）

第 1 部 併設保険医療機関の療養に関する事項
1 ～ 3 （略）
4 その他の診療料

D 0 1 7 ～ D 0 2 4 （略）
（基本的検体検査実施料）

D 0 2 5 （略）
第 2 款 （略）
第 2 節～第 6 節 （略）
第 4 部～第 7 部 （略）
第 8 部 精神科専門療法

通則
（略）

第 1 節 精神科専門療法料

区分

I 0 0 0 ～ I 0 0 1 （略）
I 0 0 2 通院・在宅精神療法（1 回につき）
1 ・ 2 （略）

注 1 入院中の患者以外の患者について、退院後 4 週間以内の期間に行われる場合にあつては 1 と 2 を合わせて週 2 回、その他の場合にあつては 1 と 2 を合わせて週 1 回に限り算定する。ただし、区分番号 B 0 0 0 に掲げる特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。

2 ～ 12 （略）

I 0 0 2－2 ～ I 0 1 6 （略）
第 2 節 （略）

第 9 部～第 14 部 （略）
第 3 章 介護老人保健施設入所者に係る診療料
（略）

第 1 部 併設保険医療機関の療養に関する事項
1 ～ 3 （略）
4 その他の診療料

併設保険医療機関に係る緊急時施設治療管理料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第1章及び第2章の例による。ただし、第1章及び第2章に掲げる診療料のうち次に掲げるものについては算定しない。

イ 第1章基本診療料並びに第2章特掲診療料第1部医学管理等（通則第3号から第6号までに規定する加算、がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）及び外来放射線照射診療料を除く。）及び第2部在宅医療（救急患者連携搬送料及び在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料を除く。）に掲げる診療料

ロ～リ （略）

ヌ 第2章特掲診療料第14部その他に掲げる診療料（外来・在宅ベースアップ評価料Ⅱ及び外来・在宅ベースアップ評価料Ⅲ（いずれも再診時に限る。）を除く。）

第2部 併設保険医療機関以外の保険医療機関の療養に関する事項

1～3 （略）

4 その他の診療料

併設保険医療機関以外の保険医療機関に係る施設入所者共同指導料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第1章及び第2章の例による。ただし、第1章及び第2章に掲げる診療料のうち次に掲げるものについては算定しない。

イ （略）

ロ 第2章特掲診療料第1部医学管理等に掲げる診療料（通則第3号から第6号までに規定する加算、がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来放射線照射診療料、退院時共同指導料1、診療情報提供料Ⅱ（注4に掲げる場合に限る。）及び診療情報提供料Ⅲを除く。）

ハ 第2章特掲診療料第2部在宅医療に掲げる診療料（往診料

併設保険医療機関に係る緊急時施設治療管理料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第1章及び第2章の例による。ただし、第1章及び第2章に掲げる診療料のうち次に掲げるものについては算定しない。

イ 第1章基本診療料並びに第2章特掲診療料第1部医学管理等（がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）及び外来放射線照射診療料を除く。）及び第2部在宅医療（在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料を除く。）に掲げる診療料

ロ～リ （略）

ヌ 第2章特掲診療料第14部その他に掲げる診療料

第2部 併設保険医療機関以外の保険医療機関の療養に関する事項

1～3 （略）

4 その他の診療料

併設保険医療機関以外の保険医療機関に係る施設入所者共同指導料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第1章及び第2章の例による。ただし、第1章及び第2章に掲げる診療料のうち次に掲げるものについては算定しない。

イ （略）

ロ 第2章特掲診療料第1部医学管理等に掲げる診療料（がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）

、外来放射線照射診療料、退院時共同指導料1、診療情報提供料Ⅱ（注4に掲げる場合に限る。）及び診療情報提供料Ⅲを除く。）

ハ 第2章特掲診療料第2部在宅医療に掲げる診療料（往診料

、救急患者連携搬送料及び在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料を除く。）

ニ～ヲ （略）

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

A000 初診料

1・2 （略）

注1～13 （略）

- 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。

- 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

及び在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料を除く。）

ニ～ヲ （略）

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

A000 初診料

1・2 （略）

注1～13 （略）

- 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1として、月1回に限り3点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、医療情報取得加算2として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。

- 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	9点
ロ	医療D X推進体制整備加算2	8点
ハ	医療D X推進体制整備加算3	6点

16 (略)

A O O 1 (略)

第2節 再診料

区分

A O O 2 再診料

1・2 (略)

注1～10 (略)

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。

12 (略)

第2部 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 (略)

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6点を所定点数に加算する。

(新設)

(新設)

(新設)

16 (略)

A O O 1 (略)

第2節 再診料

区分

A O O 2 再診料

1・2 (略)

注1～10 (略)

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3として、3月に1回に限り2点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、医療情報取得加算4として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

12 (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 ～ C 0 0 1 － 4 － 2 （略）

C 0 0 1 － 5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料
1 ～ 3 （略）

注1 （略）

2 区分番号D 0 0 2 に掲げる歯周病検査、区分番号D 0 0 2 － 5 に掲げる歯周病部分的再評価検査、区分番号D 0 0 2 － 6 の1に掲げる口腔細菌定量検査1、区分番号I 0 1 1 に掲げる歯周基本治療、区分番号I 0 1 1 － 2 に掲げる歯周病安定期治療、区分番号I 0 1 1 － 2 － 3 に掲げる歯周病重症化予防治療、区分番号I 0 2 9 － 2 に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号I 0 3 0 に掲げる機械的歯面清掃処置、区分番号I 0 3 0 － 3 に掲げる口腔バイオフィルム除去処置及び区分番号H 0 0 1 に掲げる摂食機能療養は所定点数に含まれ、別に算定できない。

3 ～ 8 （略）

C 0 0 1 － 6 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料
600点

注1 （略）

2 区分番号D 0 0 2 に掲げる歯周病検査、区分番号D 0 0 2 － 5 に掲げる歯周病部分的再評価検査、区分番号D 0 0 2 － 6 の1に掲げる口腔細菌定量検査1、区分番号H 0 0 1 に掲げる摂食機能療養、区分番号I 0 1 1 に掲げる歯周基本治療、区分番号I 0 1 1 － 2 に掲げる歯周病安定期治療、区分番号I 0 1 1 － 2 － 3 に掲げる歯周病重症化予防治療、区分番号I 0 2 9 －

第2部 在宅医療

区分

C 0 0 0 ～ C 0 0 1 － 4 － 2 （略）

C 0 0 1 － 5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料
1 ～ 3 （略）

注1 （略）

2 区分番号D 0 0 2 に掲げる歯周病検査、区分番号D 0 0 2 － 5 に掲げる歯周病部分的再評価検査、区分番号D 0 0 2 － 6に掲げる口腔細菌定量検査、区分番号I 0 1 1 に掲げる歯周基本治療、区分番号I 0 1 1 － 2 に掲げる歯周病安定期治療、区分番号I 0 1 1 － 2 － 3 に掲げる歯周病重症化予防治療、区分番号I 0 2 9 － 2 に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号I 0 3 0 に掲げる機械的歯面清掃処置、区分番号I 0 3 0 － 3 に掲げる口腔バイオフィルム除去処置及び区分番号H 0 0 1 に掲げる摂食機能療養は所定点数に含まれ、別に算定できない。

3 ～ 8 （略）

C 0 0 1 － 6 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料
600点

注1 （略）

2 区分番号D 0 0 2 に掲げる歯周病検査、区分番号D 0 0 2 － 5 に掲げる歯周病部分的再評価検査、区分番号D 0 0 2 － 6に掲げる口腔細菌定量検査、区分番号H 0 0 1 に掲げる摂食機能療養、区分番号I 0 1 1 に掲げる歯周基本治療、区分番号I 0 1 1 － 2 に掲げる歯周病安定期治療、区分番号I 0 1 1 － 2 － 3 に掲げる歯周病重症化予防治療、区分番号I 0 2 9 － 2 に掲

2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号I030-3に掲げる口腔バイオフィルム除去処置は所定点数に含まれ、別に算定できない。

3～8 (略)

C001-7 (略)

C002～C008 (略)

第3部 検査

通則

(略)

第1節 検査料

区分

(歯科一般検査)

D000～D002-5 (略)

D002-6 口腔細菌定量検査(1回につき)

1・2 (略)

注1～3 (略)

4 1について、区分番号D002に掲げる歯周病検査又は区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査を算定した月は、別に算定できない。

D003～D014 (略)

第2節 (略)

第4部～第7部 (略)

第8部 処置

通則

(略)

第1節 処置料

区分

(歯の疾患の処置)

げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号I030-3に掲げる口腔バイオフィルム除去処置は所定点数に含まれ、別に算定できない。

3～8 (略)

C001-7 (略)

C002～C008 (略)

第3部 検査

通則

(略)

第1節 検査料

区分

(歯科一般検査)

D000～D002-5 (略)

D002-6 口腔細菌定量検査(1回につき)

1・2 (略)

注1～3 (略)

4 区分番号D002に掲げる歯周病検査又は区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査を算定した月は、別に算定できない。

D003～D014 (略)

第2節 (略)

第4部～第7部 (略)

第8部 処置

通則

(略)

第1節 処置料

区分

(歯の疾患の処置)

I 0 0 0 ～ I 0 0 8 - 2	(略)	
	(外科後処置)	
I 0 0 9 ～ I 0 0 9 - 6	(略)	
I 0 0 9 - 7	ハイフローセラピー（１日につき）	
1	15歳未満の患者の場合	282点
2	15歳以上の患者の場合	192点
I 0 0 9 - 8 ～ I 0 0 9 - 1 0	(略)	
	(歯周組織の処置)	
I 0 1 0 ～ I 0 1 1 - 3	(略)	
	(その他の処置)	
I 0 1 4 ～ I 0 3 2	(略)	
	第2節～第5節（略）	
	第9部～第11部（略）	
	第12部 歯冠修復及び欠損補綴	
通則		
1	歯冠修復及び欠損補綴の費用は、特に規定する場合を除き、第1節の各区分の所定点数及び第3節に掲げる特定保険医療材料（別に厚生労働大臣が定める保険医療材料をいう。以下この部において同じ。）の所定点数を合算した点数により算定する。	
2 ～ 9	(略)	
	第1節～第3節（略）	
	第13部・第14部（略）	
	第15部 その他	
通則		
	(略)	
	第1節（略）	
	第2節 ベースアップ評価料	
区分		
P 1 0 0	歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅱ（１日につき）	
1 ～ 3	(略)	

I 0 0 0 ～ I 0 0 8 - 2	(略)	
	(外科後処置)	
I 0 0 9 ～ I 0 0 9 - 6	(略)	
I 0 0 9 - 7	ハイフローセラピー（１日につき）	
1	15歳未満の患者の場合	282点
2	15歳以上の患者の場合	192点
I 0 0 9 - 8 ～ I 0 0 9 - 1 0	(略)	
	(歯周組織の処置)	
I 0 1 0 ～ I 0 1 1 - 3	(略)	
	(その他の処置)	
I 0 1 4 ～ I 0 3 2	(略)	
	第2節～第5節（略）	
	第9部～第11部（略）	
	第12部 歯冠修復及び欠損補綴	
通則		
1	歯冠修復及び欠損補綴の費用は、特に規定する場合を除き、第1節の各区分の所定点数、第2節に掲げる医療機器等及び第3節に掲げる特定保険医療材料（別に厚生労働大臣が定める保険医療材料をいう。以下この部において同じ。）の所定点数を合算した点数により算定する。	
2 ～ 9	(略)	
	第1節～第3節（略）	
	第13部・第14部（略）	
	第15部 その他	
通則		
	(略)	
	第1節（略）	
	第2節 ベースアップ評価料	
区分		
P 1 0 0	歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅱ（１日につき）	
1 ～ 3	(略)	

注 1 ～ 3 （略）

4 3 のロについては、主として歯科医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき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、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。

イ・ロ （略）

P 1 0 1 ・ P 1 0 2 （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

注 1 ～ 3 （略）

4 3 のロについては、主として歯科医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき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、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。

イ・ロ （略）

P 1 0 1 ・ P 1 0 2 （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 4 点

<u>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>		<u>を所定点数に加算する。</u>	
		(新設)	
		(新設)	
		(新設)	
01	(略)	01	(略)
第2節 薬学管理料		第2節 薬学管理料	
区分		区分	
10	(略)	10	(略)
10の2	調剤管理料	10の2	調剤管理料
1・2	(略)	1・2	(略)
注1～5	(略)	注1～5	(略)
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、 <u>医療情報取得加算</u> として、 <u>1年</u> に1回に限り <u>1点</u> を所定点数に加算する。	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、 <u>医療情報取得加算1</u> として、 <u>6月</u> に1回に限り <u>3点</u> を所定点数に加算する。 <u>ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により患者に係る診療情報を取得等した場合にあっては、医療情報取得加算2として、6月に1回に限り1点を所定点数に加算する。</u>
10の3～19	(略)	10の3～19	(略)
第3節～第5節 (略)		第3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

○厚生労働省告示第二百六十三号

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、令和六年十月一日から適用する。

令和六年八月二十日

厚生労働大臣 武見 敬三

改正後	(傍線部分は改正部分)
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 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。 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	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) 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。 (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) 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。 (4) 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。 (5) 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。 (6) 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一定程度有していること。 (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こと。 (8) (7)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。

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。

三の九ゝ十一 (略)

第八 入院基本料等加算の施設基準等

一 総合入院体制加算の施設基準

(1) 総合入院体制加算1の施設基準

イゝホ (略)

へ 次のいずれにも該当すること。

① (略)

② 当該保険医療機関と同一建物内に老人福祉法(昭和三十一年法律第百三十三号)第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム(以下「特別養護老人ホーム」という。)、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)

第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設(以下

「介護老人保健施設」という。)又は同条第二十九項

に規定する介護医療院を設置していないこと。

トㇿリ (略)

(2)・(3) (略)

一の二ゝ六の三 (略)

六の四 妊産婦緊急搬送入院加算の施設基準

妊娠状態の異常が疑われる妊産婦の患者の受入れ及び緊急の分娩への対応につき十分な体制が整備されていること。

第八 入院基本料等加算の施設基準等

一 総合入院体制加算の施設基準

(1) 総合入院体制加算1の施設基準

イゝホ (略)

へ 次のいずれにも該当すること。

① (略)

② 当該保険医療機関と同一建物内に老人福祉法(昭和三十一年法律第百三十三号)第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム(以下「特別養護老人ホーム」という。)

及び介護保険法(平成九年法律第百二十三号)

第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設(以下

「介護老人保健施設」という。)を設置していないこと。

トㇿリ (略)

(2)・(3) (略)

一の二ゝ六の三 (略)

六の四 妊産婦緊急搬送入院加算の施設基準

妊娠状態の異常が疑われる妊産婦の患者の受入れ及び緊急の分娩への対応につき十分な体制が整備されていること。

六の五 在宅患者緊急入院診療加算に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの

特掲診療料の施設基準等第三の六の(2)に該当する在宅療養支援診療所及び第四の一の(2)に該当する在宅療養支援病院

六の六 在宅患者緊急入院診療加算に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等

別表第十三に掲げる疾病等

七〇三十六 (略)

第九 特定入院料の施設基準等

一〇六の三 (略)

六の四 地域包括医療病棟入院料の施設基準等

(1)〇(3) (略)

(4) 地域包括医療病棟入院料の注4の除外薬剤・注射薬

自己連続携行式腹膜灌流用灌流液並びに別表第五の一の三に掲げる薬剤及び注射薬

(5)〇(10) (略)

七〇二十一 (略)

第十一 経過措置

一〇十九 (略)

二十 令和六年三月三十一日において現に次の(1)から(4)までに掲げる診療料に係る届出を行っている病棟又は病室については、令和八年五月三十一日までの間に限り、次の(1)から(4)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(4)までに定める基準に該当するものとみなす。

(1) (略)

(2) 精神病棟入院基本料(十三対一入院基本料に限る。) 第

五の四の二の(1)のロの⑥

(3) ・(4) (略)

六の五 在宅患者緊急入院診療加算に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの

特掲診療料の施設基準等第三の六の(2)に該当する在宅療養支援診療所及び第四の一の(2)に該当する在宅療養支援病院

六の六 在宅患者緊急入院診療加算に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等

別表第十三に掲げる疾病等

七〇三十六 (略)

第九 特定入院料の施設基準等

一〇六の三 (略)

六の四 地域包括医療病棟入院料の施設基準等

(1)〇(3) (略)

(新設)

(4)〇(9) (略)

七〇二十一 (略)

第十一 経過措置

一〇十九 (略)

二十 令和六年三月三十一日において現に次の(1)から(4)までに掲げる診療料に係る届出を行っている病棟又は病室については、令和八年五月三十一日までの間に限り、次の(1)から(4)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(4)までに定める基準に該当するものとみなす。

(1) (略)

(2) 精神病棟入院基本料(十対一入院基本料に限る。) 第五

の四の二の(1)のロの⑥

(3) ・(4) (略)

二十一 (三十三) 略

三十四 令和七年五月三十一日までの間に限り、第三の三の七の

(4) 中「(3)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第三の三の八の

(1)のち中「トの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第三の六の

(4)中「(3)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第三の八の三の

(5)中「(4)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第三の九の(7)

中「(6)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第三の十の(1)の

チ及び(2)のち中「トの揭示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第五の

一の(9)中「(8)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第六の一の

(5)中「(4)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第八の三十二の

(1)の二中「ハの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第八の三十三の(1)のへ中「ホの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第八の三十五の三の二の(5)中「(4)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第八の三十五の十二の(4)中「(3)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第九の十九の(2)のト中「ヘの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」とする。

三十五・三十六（略）

二十一 〽 二十三 (略)

三十四 令和七年五月三十一日までの間に限り、第三の三の七の

(4) 中「(3)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第三の三の八の(8)中「(7)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第三の六の(4)中「(3)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第三の八の三の(5)中「(4)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第三の九の(7)中「(6)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第三の十の(1)のチ及び(2)のチ中「トの揭示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第五の一の(9)中「(8)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに揭示していること。」とあるのは「削除」と、第六の一の(5)中「(4)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第八の三十二の(1)のニ中「ハの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第八の三十五の三の(1)のヘ中「ホの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第八の三十五の三の二の(5)中「(4)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第八の三十五の十二の(4)中「(3)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに揭示していること。」とあるのは「削除」と、第九の十九の(2)のト中「ヘの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」とする。

三十五・三十六 (略)

別表第五 特定入院基本料、療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料の注6、注13及び注14の点数並びに有床診療所療養病床入院基本料に含まれる画像診断及び処置並びにこれらに含まれない除外薬剤・注射薬

一 (略)

二 これらに含まれる処置

(略)

鼻腔栄養

(略)

三・四 (略)

別表第五の一の三 地域包括医療病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料及び短期滞在手術等基本料の除外薬剤・注射薬
(略)

別表第五の二 療養病棟入院基本料（疾患・状態については、入院料1から入院料9まで及び入院料28から入院料30までに限り、処置等については、入院料1から入院料3まで、入院料10から入院料12まで及び入院料19から入院料21までに限る。）及び有床診療所療養病床入院基本料（入院基本料Aに限る。）に係る疾患・状態及び処置等
一 (略)
二 対象となる処置等

中心静脈栄養（療養病棟入院基本料を算定する場合にあつては、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者を対象とする場合又は中心静脈栄養を開始した日から三十日以内の場合に実施するものに限る。）

別表第五 特定入院基本料、療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料の注6、注13及び注14の点数並びに有床診療所療養病床入院基本料に含まれる画像診断及び処置並びにこれらに含まれない除外薬剤・注射薬

一 (略)

二 これらに含まれる処置

(略)

鼻腔栄養

(略)

三・四 (略)

別表第五の一の三 地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料及び短期滞在手術等基本料の除外薬剤・注射薬
(略)

別表第五の二 療養病棟入院基本料（疾患・状態については、入院料1から入院料9まで及び入院料28から入院料30までに限り、処置等については、入院料1から入院料3まで、入院料10から入院料12まで及び入院料19から入院料21までに限る。）及び有床診療所療養病床入院基本料（入院基本料Aに限る。）に係る疾患・状態及び処置等
一 (略)
二 対象となる処置等

中心静脈栄養（療養病棟入院基本料を算定する場合にあつては、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者を対象とする場合又は中心静脈栄養を開始した日から三十日以内の場合に実施するものに限る。）

(略)

別表第五の三 療養病棟入院基本料（疾患・状態については、入院料10から入院料18まで、処置等については、入院料4から入院料6まで、入院料13から入院料15まで及び入院料22から入院料24までに限る。）及び有床診療所療養病床入院基本料（入院基本料B及び入院基本料Cに限る。）に係る疾患・状態及び処置等

一 (略)

二 対象となる処置等

中心静脈栄養（汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻又は急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から三十日を超えて実施するものに限る。）

(略)

三 (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)

K219 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法

(略)

K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）

(略)

K890—3 腹腔鏡下卵管形成術

(略)

(略)

別表第五の三 療養病棟入院基本料（疾患・状態については、入院料10から入院料18まで、処置等については、入院料4から入院料6まで、入院料13から入院料15まで及び入院料22から入院料24までに限る。）及び有床診療所療養病床入院基本料（入院基本料B及び入院基本料Cに限る。）に係る疾患・状態及び処置等

一 (略)

二 対象となる処置等

中心静脈栄養（汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻又は急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から三十日を超えて実施するものに限る。）

(略)

三 (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)

K219 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼（けん）筋前転法

(略)

K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）

(略)

K890—3 腹腔鏡下卵管形成術

(略)

特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件

○厚生労働省告示第二百六十四号

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、令和六年十月一日から適用する。

令和六年八月二十日

厚生労働大臣 武見 敬三

改 正 後	改 正 前
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 電磁的記録をもつ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。 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。	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) 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。 (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) 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を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。 (4) 電磁的記録をもつ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。 (5) 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。 (6) 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。 (7) 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一定程度有していること。

(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。

五の五〇十一の二 (略)

十一の三 調剤後薬剤管理指導料に規定する厚生労働大臣が定めるもの

(略)
十一の四〇十四 (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)

五〇八 (略)

第十七 経過措置

一〇八 (略)

九 令和七年五月三十一日までの間に限り、第三の四の四の(1)のハ及び第三の九の(1)のハ中「ロの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第四の一の三の三(4)、第四の一の六の二の(4)、第四

五の五〇十一の二 (略)

十一の三 調剤後薬剤管理指導料に規定する厚生労働大臣が定めるもの

(略)
十一の四〇十四 (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)

五〇八 (略)

第十七 経過措置

一〇八 (略)

九 令和七年五月三十一日までの間に限り、第三の四の四の(1)のハ及び第三の九の(1)のハ中「ロの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第四の一の三の三(4)、第四の一の六の二の(4)、第

の四の三の六の(4)、第十の一の九の二の(4)、第十二の二の(4)、第十三の二の二の(4)、第十五の九の五の(4)中「(3)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第四の一の五の三の(6)中「(5)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第五の十一の(1)のロ中「イの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第七の四の(1)のへ中「ホの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第七の五の(2)中「(1)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第十五の五の四の(1)のリ中「チの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」とする。

十 (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)

別表第九の二 検体検査実施料に規定する検体検査

一～五 (略)

六 医科点数表区分番号D007に掲げる血液化学検査のうち次のもの

(略)

γーグルタミルトランスフェラーゼ (γーGT)

(略)

七～十 (略)

四の四の三の六の(4)、第十の一の九の二の(4)、第十二の二の(4)、第十三の二の二の(4)、第十五の九の五の(4)中「(3)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第四の一の五の三の(6)中「(5)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第五の十一の(1)のロ中「イの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第七の四の(1)のへ中「ホの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、第七の五の(2)中「(1)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」とする。

十 (略)

別表第九の二 検体検査実施料に規定する検体検査

一～五 (略)

六 医科点数表区分番号D007に掲げる血液化学検査のうち次のもの

(略)

γーグルタミルトランスフェラーゼ (γーGT)

(略)

七～十 (略)