

新医第282号(業)
令和7年8月12日

郡市医師会長様

新潟県医師会長
堂前 洋一郎

令和7年10月以降の医療DX推進体制整備加算等の要件の見直しについて
(10月よりマイナ保険証利用率の実績要件が引き上がります)

医療DX推進体制整備加算については算定月の3月前とその前月および前々月のマイナ保険証利用率のうち、最も高い率を用いての算定が可能とされており、各月におけるマイナ保険証の利用率によっては算定月ごとに算定可能な点数が異なる場合があります。

今般、厚生労働省より令和7年10月から令和8年5月までの医療DX推進体制整備加算におけるマイナ保険証利用率の実績要件が示され、算定の基準となる利用率が引き上げられることとなりました。

マイナ保険証の利用率が上昇していることや本年12月1日に発行済の健康保険証への経過措置が終了することから、より多くの医療機関・薬局で医療DX推進のための体制を整備いただきつつ、時期に応じたメリハリのある評価とするためマイナ保険証利用率の実績要件が、「令和7年10月から令和8年2月まで」と「令和8年3月から同年5月まで」の2つの時期に分けて設定されることとなります。

また、医療DX推進体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算については、施設基準において、令和7年9月30日までに「電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること」が求められておりますが、その経過措置が令和8年5月31日まで延長されることとなりました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご承知いただくとともに、貴会会員に対してご周知いただけますよう貴職のご高配をお願いいたします。



日医発第 760 号（保険）
令和 7 年 8 月 7 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)

令和 7 年 10 月以降の医療 D X 推進体制整備加算等の要件の見直しについて
(10 月よりマイナ保険証利用率の実績要件が引き上がります)

「医療 D X 推進体制整備加算」のマイナ保険証利用率に係る実績要件が令和 7 年 10 月以降に引き上げられる場合に備え、各医療機関においては、7 月以降のマイナ保険証利用率が上がるよう、院内掲示や声掛け等により改めて患者さんにご案内いただきたく、令和 7 年 7 月 1 日付け日医発第 514 号（保険）にてお知らせ申し上げたところです。

今般、添付資料のとおり、令和 7 年 10 月から令和 8 年 5 月までにおける「医療 D X 推進体制整備加算」等の要件が厚生労働省より示されました。

その概要は下記のとおりですので、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。

記



1. 令和 7 年 10 月から令和 8 年 5 月までにおける「医療 D X 推進体制整備加算」のマイナ保険証利用率に係る実績要件の見直しについて

- マイナ保険証利用率が上昇していることや、令和 7 年 12 月 1 日に発行済みの健康保険証への経過措置が終了することを踏まえ、今後もより多くの医療機関・薬局で医療 D X 推進のための体制を整備いただきつつ、時期に応じたメリハリのある評価とするため、マイナ保険証利用率の実績要件が「令和 7 年 10 月から令和 8 年 2 月まで」と、「令和 8 年 3 月から同年 5 月まで」の 2 つの時期に分けて設定されました。
- なお、「**小児科特例**」については、これまでの年齢階級別の利用実績を踏まえ、**対応が継続**されます。

【マイナ保険証利用率について】

電子処方箋要件	加算	点数	マイナ保険証利用率		
			R.7年4月～9月	R.7年10月～R.8年2月 (実績要件の引上げ①)	R.8年3月～5月 (実績要件の引上げ②)
あ り	加算 1	12 点	45%	60%	70%
	加算 2	11 点	30%	40%	50%
	加算 3	10 点	15%	25%	30%
な し	加算 4	10 点	45%	60%	70%
	加算 5	9 点	30%	40%	50%
	加算 6	8 点	15% ※1	25% ※2	30% ※3

【小児科特例について】

- ※ 1 小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年（令和 6 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日まで）の延外来患者数のうち 6 歳未満の患者の割合が 3 割以上の医療機関においては、令和 7 年 4 月 1 日から同年 9 月 30 日までの間に限り、「15%」とあるのは「12%」とする。
- ※ 2 ※ 1 の条件を満たす医療機関においては、令和 7 年 10 月 1 日から令和 8 年 2 月 28 日までの間に限り、「25%」とあるのは「22%」とする。
- ※ 3 ※ 1 の条件を満たす医療機関においては、令和 8 年 3 月 1 日から令和 8 年 5 月 31 日までの間に限り、「30%」とあるのは「27%」とする。

2. マイナ保険証利用率について

- マイナ保険証利用率とは、「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」であって、社会保険診療報酬支払基金よりメールでお知らせがあり、また医療機関等向け総合ポータルサイトでも確認できるものです。
- 医療 D X 推進体制整備加算を算定する際には、以下のとおり算定月の 3 月前とその前月および前々月の利用率のうち、最も高い率を用いることが可能とされております。

【医療 D X 推進体制整備加算 マイナ保険証利用率の実績要件について】

算定月	実績要件	利用率の対象月（最も高い利用率を採用）		
令和 7 年 8 月の算定	利用率 15%以上	令和 7 年 3 月	令和 7 年 4 月	令和 7 年 5 月
令和 7 年 9 月の算定		令和 7 年 4 月	令和 7 年 5 月	令和 7 年 6 月
令和 7 年 10 月の算定	利用率 25%以上 (実績要件の引上げ①)	令和 7 年 5 月	令和 7 年 6 月	令和 7 年 7 月
令和 7 年 11 月の算定		令和 7 年 6 月	令和 7 年 7 月	令和 7 年 8 月
令和 7 年 12 月の算定		令和 7 年 7 月	令和 7 年 8 月	令和 7 年 9 月
令和 8 年 1 月の算定		令和 7 年 8 月	令和 7 年 9 月	令和 7 年 10 月
令和 8 年 2 月の算定		令和 7 年 9 月	令和 7 年 10 月	令和 7 年 11 月
令和 8 年 3 月の算定	利用率 30%以上 (実績要件の引上げ②)	令和 7 年 10 月	令和 7 年 11 月	令和 7 年 12 月
令和 8 年 4 月の算定		令和 7 年 11 月	令和 7 年 12 月	令和 8 年 1 月
令和 8 年 5 月の算定		令和 7 年 12 月	令和 8 年 1 月	令和 8 年 2 月

※令和8年3月以降に実績要件が引き上げられる場合に備え、各医療機関におかれましては、令和7年12月までにマイナ保険証利用率が上がるよう、引き続き院内掲示や声掛け等により改めて患者さんにご案内いただくことが重要となります。院内掲示用のポスターについては、日本医師会ホームページ（メンバーズルーム）や厚生労働省のホームページにも掲載しておりますので、ご活用ください。

【電子処方箋要件なしの場合の算定例】

算定月	実績要件	マイナ保険証利用率 (最も高い利用率を採用)			医療DX推進 体制整備加算
令和7年12月	利用率 25%以上 (実績要件の引上げ①)	令和7年7月 30%	令和7年8月 23%	令和7年9月 24%	加算 5 [9 点]
令和8年1月		令和7年8月 23%	令和7年9月 24%	令和7年10月 27%	加算 6 [8 点] ※区分変更の届出不要
令和8年2月		令和7年9月 24%	令和7年10月 27%	令和7年11月 28%	加算 6 [8 点]
令和8年3月	利用率 30%以上 (実績要件の引上げ②)	令和7年10月 27%	令和7年11月 28%	令和7年12月 29%	算定なし ※届出の取下げ不要
令和8年4月		令和7年11月 28%	令和7年12月 29%	令和8年1月 31%	加算 6 [8 点]

〔院内掲示用ポスターの例〕



とっても簡単! マイナンバーカード

- 1 受付**
マイナンバーカードをカードリーダーに置いてください。
- 2 本人確認**
顔認証または4桁の暗証番号を入力してください。
- 3 同意の確認**
診察室等での診療・服薬・健診情報の利用について確認してください。
- 4 受付完了**
お待ちください。

カードを忘れずに!

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。

厚生労働省 日本医師会 日本歯科医師会 日本薬剤師会



**ぜひ、一度使ってみませんか？
マイナンバーカードの保険証利用**

マイナンバーカードの保険証利用にはさまざまなメリットがあります！

Point! 薬剤情報等の提供に同意をすると、データに基づく適切な医療が受けられる！
さらに…健康保険証で受診した場合と比べて、初診時等の窓口負担が低くなる！

Point! 限度額適用認定証等がなくても、手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いが免除！

詳しくは厚生労働省Webサイトで確認いただけます。
詳しくは マイナンバーカード 保険証利用

厚生労働省 日本医師会

(参考) 厚生労働省ホームページ : https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html

3. 電子カルテ情報共有サービスの経過措置について

「医療 DX 推進体制整備加算」及び「在宅医療 DX 情報活用加算」については、その施設基準において、令和 7 年 9 月 30 日までに「電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること」が求められておりますが、その経過措置が令和 8 年 5 月 31 日まで延長されました。

電子カルテ情報共有サービスの経過措置		
適用時期	～R7.9.30	R7.10.1～
経過措置	令和 7 年 9 月 30 日まで	令和 8 年 5 月 31 日まで

<添付資料>

- ・「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」及び「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」の一部改正について（医療 DX 推進体制整備加算等の取扱い関係）（令 7.8.7 保医発 0807 第 2 号）

保医発 0807 第 2 号
令和 7 年 8 月 7 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 ）

「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」及び「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」の一部改正について（医療 DX 推進体制整備加算等の取扱い関係）

標記について、下記の通知の一部をそれぞれ別添 1 及び別添 2 の新旧対照表のとおり改正し、本年 10 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。

- ・「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 1）
- ・「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 2）

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） 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 D X 推進体制整備加算 1 医療 D X 推進体制整備加算 1 に関する施設基準 (1) ～ (5) （略） (6) 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、<u>令和 7 年 10 月 1 日から令和 8 年 2 月 28 日までの間においては 60% 以上であること。</u> <u>(7) (6) について、令和 8 年 3 月 1 日以降においては、「60%」とあるのは「70%」とすること。</u> <u>(8) (6) 及び (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> <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 D X 推進体制整備加算 1 医療 D X 推進体制整備加算 1 に関する施設基準 (1) ～ (5) （略） (6) 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、<u>45% 以上であること。</u> （新設） <u>(7) (6) 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> <u>(8) （略）</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。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) (略)

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7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては40%以上であること。

(3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「40%」とあるのは「50%」とすること。

(4) (2)及び(3)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7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては25%以上であること。

(3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「25%」とあるのは「30%」とすること。

(4) (2)について、小児科外来診療料を算定している医療機関

載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

(10) (略)

2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準

(1) 1の(1)から(5)まで及び(8)から(10)までの基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、30%以上であること。

(新設)

(3) (2)について、医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準

(1) 1の(1)から(5)まで、(8)及び(9)の基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、15%以上であること。

(新設)

(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10月1日から令和8年2月28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「25%」とあるのは「22%」とすることができる。

(5) (3)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8年3月1日以降においては、「30%」とあるのは「27%」とすることができる。

(6) (2)から(5)までについて、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 医療DX推進体制整備加算4に関する施設基準

(1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(9)から(11)まで((9)のウの電子処方箋に係る事項を除く。)の基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算4を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては60%以上であること。

(3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「60%」とあるのは「70%」とすること。

(4) (2)及び(3)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

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。

(新設)

(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 医療DX推進体制整備加算4に関する施設基準

(1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(8)から(10)まで((8)のウの電子処方箋に係る事項を除く。)の基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算4を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、45%以上であること。

(新設)

(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

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。

5 医療D X推進体制整備加算 5に関する施設基準

- (1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(9)から(11)まで((9)のウの電子処方箋に係る事項を除く。)の基準を満たすこと。
- (2) 医療D X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、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては40%以上であること。
- (3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「40%」とあるのは「50%」とすること。
- (4) (2)及び(3)について、医療D X推進体制整備加算 5を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

6 医療D X推進体制整備加算 6に関する施設基準

- (1) 1の(1)から(3)まで、(5)、(9)(ウの電子処方箋に係る事項を除く。)及び(10)の基準を満たすこと。
- (2) 医療D X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、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては25%以上であること。
- (3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「25%」とあるのは「30%」とすること。
- (4) (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、かつ令和6年1月1日から同年12月31日までの

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。

5 医療D X推進体制整備加算 5に関する施設基準

- (1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(8)から(10)まで((8)のウの電子処方箋に係る事項を除く。)の基準を満たすこと。
- (2) 医療D X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。

(新設)

- (3) (2)について、医療D X推進体制整備加算 5を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

6 医療D X推進体制整備加算 6に関する施設基準

- (1) 1の(1)から(3)まで、(5)、(8)(ウの電子処方箋に係る事項を除く。)及び(9)の基準を満たすこと。
- (2) 医療D X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。

(新設)

- (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

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10月1日から令和8年2月28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「25%」とあるのは「22%」とすることができる。

(5) (3)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8年3月1日以降においては、「30%」とあるのは「27%」とすることができる。

(6) (2)から(5)までについて、医療DX推進体制整備加算6を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

7 届出に関する事項

(1) (略)

(2) 1の(5)については令和8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。

(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(11)、2の(1)のうち1の(11)に係る基準、2の(2)及び(3)、3の(2)及び(3)、4の(1)のうち1の(11)に係る基準、4の(2)及び(3)、5の(1)のうち1の(11)に係る基準、5の(2)及び(3)並びに6の(2)及び(3)については、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はないこと。

(4) 令和8年5月31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。

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。

(新設)

(4) (2)について、医療DX推進体制整備加算6を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

7 届出に関する事項

(1) (略)

(2) 1の(5)については令和7年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

(3) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(6)、(7)及び(10)、2の(1)のうち1の(10)に係る基準、2の(2)及び(3)、3の(2)及び(4)、4の(1)のうち1の(10)に係る基準、4の(2)及び(3)、5の(1)のうち1の(10)に係る基準、5の(2)及び(3)並びに6の(2)及び(4)については、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はないこと。

(4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(8)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。

(削る)

第2～第5の2 (略)

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

第2～第5の2 (略)

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） 新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
別添 1 特掲診療料の施設基準等 第 1 ～第 14 の 4 の 2 （略） 第 14 の 5 在宅医療 D X 情報活用加算 1 ・ 2 （略） 3 届出に関する事項 （1）（略） （2） 1 の（5）については令和 8 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。 （3） 令和 8 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の（6）のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。 （削る） 第 15 ～第 95 （略） 第 95 の 2 医療 D X 推進体制整備加算 1 医療 D X 推進体制整備加算 1 に関する施設基準 （1）～（6）（略） （7） 医療 D X 推進体制整備加算 1 を算定する月の 3 月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社	別添 1 特掲診療料の施設基準等 第 1 ～第 14 の 4 の 2 （略） 第 14 の 5 在宅医療 D X 情報活用加算 1 ・ 2 （略） 3 届出に関する事項 （1）（略） （2） 1 の（5）については令和 7 年 9 月 30 日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。 （3） 令和 7 年 9 月 30 日までの間に限り、1 の（6）のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。 <u>（4） 1 の（7）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> 第 15 ～第 95 （略） 第 95 の 2 医療 D X 推進体制整備加算 1 医療 D X 推進体制整備加算 1 に関する施設基準 （1）～（6）（略） （7） 医療 D X 推進体制整備加算 1 を算定する月の 3 月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、

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7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては60%以上であること。

(8) (7)について、令和8年3月1日以降においては、「60%」とあるのは「70%」とすること。

(9) (7)及び(8)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) (略)

(11) (10)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。ただし、ホームページ等を有しない保険薬局については、この限りではない。

(12)・(13) (略)

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7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては40%以上であること。

(3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「40%」とあるのは「50%」とすること。

(4) (2)及び(3)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

社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。)が、45%以上であること。

(新設)

(8) (7)について、医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

(9) (略)

(10) (9)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。ただし、ホームページ等を有しない保険薬局については、この限りではない。

(11)・(12) (略)

2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準

(1) 1の(1)から(6)まで及び(9)から(12)までの基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、30%以上であること。

(新設)

(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

ナ保険証利用率を用いることができる。

3 医療D X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D X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7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては25%以上であること。

(3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「25%」とあるのは「30%」とすること。

(4) (2)及び(3)について、医療D X推進体制整備加算 3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

4 届出に関する事項

(1) (略)

(2) 1の(6)については令和8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。

(3) 医療D X推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(7)、(8)及び(13)、2の(1)のうち1の(13)に係る基準、2の(2)及び(3)並びに3の(2)及び(3)については、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はないこと。

(4) 令和8年5月31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。

(削る)

利用率を用いることができる。

3 医療D X推進体制整備加算 3に関する施設基準

(1) 1の(1)から(6)まで及び(9)から(11)までの基準を満たすこと。

(2) 医療D X推進体制整備加算 3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、15%以上であること。

(新設)

(3) (2)について、医療D X推進体制整備加算 3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

4 届出に関する事項

(1) (略)

(2) 1の(6)については令和7年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

(3) 医療D X推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(7)、(8)及び(12)、2の(1)のうち1の(12)に係る基準、2の(2)及び(3)まで並びに3の(2)及び(3)までについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はないこと。

(4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(9)の(ハ)の事項について、掲示を行っているものとみなす。

(5) 1の(10)については、令和7年5月31日までの間に限り、

第 96～第 107 （略）

当該基準を満たしているものとみなす。

第 96～第 107 （略）