

医科点数表の解釈 令和6年6月版

Web追補 No.3 (令和6年9月号)

令和6年9月26日作成

● 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6年8月20日 厚生労働省告示第262号 (令和6年10月1日・令和6年12月1日適用)
- 令和6年8月20日 厚生労働省告示第263号 (令和6年10月1日適用)
- 令和6年8月20日 厚生労働省告示第264号 (令和6年10月1日適用)
- 令和6年8月20日 保医発0820第1号 (令和6年10月1日・令和6年12月1日適用)
- 令和6年8月30日 厚生労働省告示第281号 (令和6年9月1日適用)
- 令和6年8月30日 保医発0830第1号 (令和6年9月1日適用)
- 令和6年9月10日 医療課事務連絡
- 令和6年9月24日 医療課事務連絡
- 令和6年9月25日 厚生労働省告示第303号

● Web追補のバックナンバーは、当社ウェブサイト上の『[診療報酬関連情報ナビ](#)』からご覧いただけます。本追補と併せてご利用ください。(https://www.shaho.co.jp/publication/navi/)

■ 以下の通知・事務連絡が発出されています。『[診療報酬関連情報ナビ](#)』の[診療報酬関連情報データベース](#)より、本追補と併せてご確認ください。

- ・「長期収載品の処方等又は調剤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8月21日医療課事務連絡)
- ・「疑義解釈資料の送付について(その11)」(令和6年8月29日医療課事務連絡)
- ・「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日医療課事務連絡)
- ・「ベースアップ評価料に係る届出様式の改定について」(令和6年9月11日医療課事務連絡)
- ・「令和6年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて」(令和6年9月13日医療課事務連絡)
- ・「長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対象医薬品の追加について」(令和6年9月24日医療課事務連絡)
- ・「長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その3)」(令和6年9月25日医療課事務連絡)
- ・「長期収載品の処方等又は調剤の取扱いについて(周知依頼)」(令和6年9月25日医療課事務連絡)

【[『医科点数表の解釈\(令和6年6月版\)』ウェブコンテンツ](#)】

(https://ika.shaho.co.jp/r06_ika_kaishaku/)

- ◆ 施設基準(基本・特掲)等の届出書・届出様式や、データでの提供が有用なものをウェブコンテンツに掲載しています。内容に変更が生じた場合は随時更新いたします。

頁	欄	行	変更前	変更後
39			【「一部改正」の履歴に次のように追加】 令和6年8月20日 厚生労働省告示第262号 (令和6年10月1日から適用)	
53	左	下から10~1行目	15 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で初診を行った場合は、医療情報取得加算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つては、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 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で初診を行った場合は、医療情報取得加算として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。 【令和6年12月1日適用】
53	右	下から8~4行目	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、	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。 留

頁	欄	行	変更前	変更後
			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場合にあつては、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。留	(令 6. 8.20 保医発 0820 1) 【令和6年12月1日適用】
55	左	上から1~6行目	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8点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、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 【令和6年10月1日適用】
55	右	上から21行目	月1回に限り8点を所定点数に加算する。留	月1回に限り当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ 医療DX推進体制整備加算1 11点 ロ 医療DX推進体制整備加算2 10点 ハ 医療DX推進体制整備加算3 8点 留 (令 6. 8.20 保医発 0820 1) 【令和6年10月1日適用】
66	左	下から11~1行目	19 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、医療情報取得加算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つては、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。	19 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。 【令和6年12月1日適用】
66	右	下から17~13行目	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つては、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。留	医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。留 (令 6. 8.20 保医発 0820 1) 【令和6年12月1日適用】
68	右	下から18~14行目	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つては、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。留	医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。留 (令 6. 8.20 保医発 0820 1) 【令和6年12月1日適用】

頁	欄	行	変更前	変更後
69	左	下から14～4行目	10 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、医療情報取得加算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つては、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。	10 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。 【令和6年12月1日適用】
202	右	下から18行目	及び別表第五の一の三	並びに別表第五の一の三
855	右		〔K259角膜移植術の所定点数(52,600点)を準用する項目として追加〕 ◇ 培養ヒト角膜内皮細胞移植術は、水疱性角膜症の患者に対して、培養ヒト角膜内皮細胞を前房内に注入して角膜内皮細胞移植を行った場合に、K259角膜移植術の所定点数を準用して算定する。 留 (令 6. 8. 30 保医発 0830 1)	
894	右		〔K574心房中隔欠損閉鎖術の「1」単独のもの所の所定点数(39,130点)を準用する項目として追加〕 (1) 弁周囲欠損孔閉鎖術は、大動脈弁位又は僧帽弁位における人工心臓弁留置術後の人工弁周囲逆流に起因する症候性の心不全若しくは機械的溶血性貧血を有し、かつ外科的手術リスクが高い患者のうち、本品による治療が医学的に必要であると判断された患者に対し、関連学会の定める適正使用指針を遵守し、心尖部アプローチで実施した場合、K574心房中隔欠損閉鎖術「1」の所定点数を準用して算定する。 留 (令 6. 8. 30 保医発 0830 1) (2) 本治療の実施に当たっては、K555弁置換術が適応とならない理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 留 (令 6. 8. 30 保医発 0830 1)	
894	右		〔K574-2経皮的心房中隔欠損閉鎖術の所定点数(31,850点)を準用する項目として追加〕 (1) 弁周囲欠損孔閉鎖術は、大動脈弁位又は僧帽弁位における人工心臓弁留置術後の人工弁周囲逆流に起因する症候性の心不全若しくは機械的溶血性貧血を有し、かつ外科的手術リスクが高い患者のうち、本品による治療が医学的に必要であると判断された患者に対し、関連学会の定める適正使用指針を遵守し、順行性アプローチ又は逆行性アプローチで実施した場合、K574-2経皮的心房中隔欠損閉鎖術の所定点数を準用して算定する。 留 (令 6. 8. 30 保医発 0830 1) (2) 本治療の実施に当たっては、K555弁置換術が適応とならない理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 留 (令 6. 8. 30 保医発 0830 1)	
1083	—	上から4行目	(最終改正；令和6年3月5日 厚生労働省告示第61号)	(最終改正；令和6年8月30日 厚生労働省告示第281号)
1090	右	下から16行目	〔次行に追加〕	(3) パルスフィールドアブレーション用 681,000円
1094	左	上から24～26行目	189 ヒト骨格筋由来細胞シート (1) 採取・継代培養キット 6,480,000円 (2) 回収・調製キット 1枚当たり1,710,000円	189 削除
1094	右	下から28行目	〔次行に追加〕	228 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キット 9,464,500円 229 弁周囲欠損孔閉鎖セット 675,400円
1097	—	上から3行目	〔次行に追加〕	(最終改正；令 6. 8. 30 保医発 0830 1)
1103	左	下から9～5行目	123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル 熱アブレーション用の「体外式ペーシング機能付き」又は「体外式ペーシング機能付き・特殊型」を算定する場合は、区分番号「K595」経皮的カテーテル心筋焼灼術の三次元カラーマッピング加算	123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル (1) 熱アブレーション用の「体外式ペーシング機能付き」又は「体外式ペーシング機能付き・特殊型」を算定する場合は、区分番号「K595」経皮的カテーテル心筋焼灼術の三次元カラーマッピング加算は算定でき

頁	欄	行	変更前	変更後
			は算定できない。	ない。 (2) パルスフィールドアブレーション用については、肺静脈隔離後のエントランスブロック確認を目的として体外式ペースメーカー用カテーテル電極・心臓電気生理学的検査機能付加型・冠状静脈洞型と併せて使用した場合は、主たるもののみ算定できる。
1106	右	上から18行目	又は特定集中治療室管理料 4	，特定集中治療室管理料 4 又は特定集中治療室管理料 6
1109	右	下から16～6行目	189 ヒト骨格筋由来細胞シート (1) ヒト骨格筋由来細胞シートは、虚血性心疾患による重症心不全患者で、薬物治療や侵襲的治療を含む標準治療では効果不十分として関連学会の定める「ヒト（自己）骨格筋由来細胞シートの使用要件等の基準について」に従い、ハートチームによる適応判定が行われ、かつ、根治療法として心臓移植以外に治療手段がないと考えられる症例に対して、同基準に従って使用された場合に限り算定できる。 (2) ヒト骨格筋由来細胞シートは、1人につき1回まで算定できることとし、使用する際は、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。	〔削除〕
1110	右	下から28～27行目	「4」特定集中治療室管理料 4	「6」特定集中治療室管理料 6
1112	右	下から29～28行目	又は特定集中治療室管理料 4	，特定集中治療室管理料 4 又は特定集中治療室管理料 6
1113	左	下から12行目	〔次行に追加〕	228 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キット (1) 水疱性角膜症の患者であって、最良矯正視力が0.7未満であること及び不可逆の角膜上皮浮腫が存在することが確認されたものに対して使用した場合に、1回の手術において片眼につき1回に限り算定できる。 (2) 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キットは、関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。 (3) 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キットを使用する前の患眼の最良矯正視力及び角膜内皮細胞密度を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 229 弁周囲欠損孔閉鎖セット (1) 弁周囲欠損孔閉鎖セットは、大動脈弁位又は僧帽弁位における人工心臓弁留置術後の人工弁周囲逆流に起因する症候性の心不全若しくは機械的溶血性貧血を有し、かつ外科的手術リスクが高い患者のうち、本品による治療が医学的に必要であると判断された患者に対して、欠損孔を経皮的に閉鎖することを目的に使用した場合に限り、1回の手術に対して2個を限度として算定できる。 (2) 弁周囲欠損孔閉鎖セットは、関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。

頁	欄	行	変更前	変更後
				(3) 弁周囲欠損孔閉鎖セットの使用に当たっては、区分番号「K555」弁置換術が適応とならない医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
1167			[供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いについて、「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」(令和6年9月24日医療課事務連絡)により、令和6年10月以降の取扱いが示されています。当該事務連絡については診療報酬関連情報データベースからご確認いただけます。]	
1180	一	上から5行目	(最終改正; 令和6年5月31日 厚生労働省告示第207号) [黄色網かけは本書巻末追補にて改正済み]	(最終改正; 令和6年9月25日 厚生労働省告示第303号)
1184	左	上から20~21行目	ビメキズマブ製剤(4週間に1回投与する場合に限る。)	ビメキズマブ製剤(4週間を超える間隔で投与する場合を除く。)
1243	一	上から8行目	(最終改正; 令和6年3月15日 厚生労働省告示第87号)	(最終改正; 令和6年8月20日 厚生労働省告示第263号)
1244	一	左欄の下から16行目~右欄の上から6行目	三の八 医療DX推進体制整備加算の施設基準 A000 (1) (略) (2) (略) (3) (略) (4) (略) (5) (略) (6) 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一定程度有していること。 (7) (略) (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。	三の八 医療DX推進体制整備加算の施設基準 A000 (1) 医療DX推進体制整備加算1の施設基準 イ (略) ロ (略) ハ (略) ニ (略) ホ (略) ヘ 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十分な実績を有していること。 ト (略) 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 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。 (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。 【令和6年10月1日適用】
1273	右	下から21行目	及び	並びに
1288	左	下から16~15行目	第三の三の八の(8)中「(7)の掲示事項について、	第三の三の八の(1)のチ中「トの掲示事項について、 【令和6年10月1日適用】
1296	一	上から3行目	[次行に追加]	(最終改正; 令 6. 8. 20 保医発 0820 1)
1304	右	上から11行目~下から3行目	1の9 医療DX推進体制整備加算 A000 1 医療DX推進体制整備加算に関する施設基準	1の9 医療DX推進体制整備加算 A000 1 医療DX推進体制整備加算1に関する施設基準

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) マイナ保険証の利用率が一定割合以上であること。</p> <p>(7) (略)</p> <p>(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。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>(1)～(5) (略)</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、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。</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) (略)</p> <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>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、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。</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>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、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。</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>(4) (2)について、医療DX推進体制整備</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>2 届出に関する事項</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>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 届出に関する事項</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</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 style="text-align: right;">【令和6年10月1日適用】</p>
1537	一	上から8行目	<p>(最終改正; 令和6年5月31日 厚生労働省告示第207号)</p> <p>[黄色網かけは本書巻末追補にて改正済み]</p>	<p>(最終改正; 令和6年8月20日 厚生労働省告示第264号)</p>
1569	左	上から5行目 ~26行目	<p>五の四 医療DX推進体制整備加算の施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) (略)</p> <p>(7) 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一定程度有していること。</p>	<p>五の四 医療DX推進体制整備加算の施設基準</p> <p>(1) 医療DX推進体制整備加算1の施設基準</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ (略)</p> <p>ハ (略)</p> <p>ニ (略)</p> <p>ホ (略)</p> <p>ヘ (略)</p> <p>ト 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十分な実績を有していること。</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>(8) (略)</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。</p>	<p>チ (略)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(2) 医療DX推進体制整備加算2の施設基準</p> <p>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。</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>(3) 医療DX推進体制整備加算3の施設基準</p> <p>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。</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 style="text-align: right;">【令和6年10月1日適用】</p>
1571	左	下から2行目	第四の一の三の三(4)	第四の一の三の三の(4)
1571	右	上から11行目	第十五の五の四の(9)中「(8)の掲示事項について、	第十五の五の四の(1)のり中「チの掲示事項について、
				【令和6年10月1日適用】
1579	—	上から3行目	〔次行に追加〕	(最終改正；令 6. 8. 20 保医発 0820 1)
1722	右	上から27行目 ～次頁左欄の上から28行目	<p>第95の2 医療DX推進体制整備加算</p> <p>1 医療DX推進体制整備加算に関する施設基準</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(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。</p> <p>(8) (略)</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。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。</p> <p>(10) (略)</p>	<p>第95の2 医療DX推進体制整備加算</p> <p>1 医療DX推進体制整備加算1に関する施設基準</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。）が、令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては15%以上であること。</p> <p>(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。</p> <p>(9) (7)について、医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</p> <p>(10) (略)</p> <p>(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。</p> <p>(12) (略)</p> <p>(13) マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>応じる体制を有していること。</p> <p>2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準 (1) 1の(1)から(6)まで及び(10)から(13)までの基準を満たすこと。 (2) 医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては10%以上であること。 (3) (2)について、令和7年1月1日以降においては、「10%」とあるのは「20%」とすること。 (4) (2)について、医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</p> <p>3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準 (1) 1の(1)から(6)まで及び(10)から(12)までの基準を満たすこと。 (2) 医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては5%以上であること。 (3) (2)について、令和7年1月1日以降においては、「5%」とあるのは「10%」とすること。 (4) (2)について、医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</p> <p>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</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
				<p>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。</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 style="text-align: right;">【令和6年10月1日適用】</p>


 医科点数表の解釈

『医科点数表の解釈』編集部

@ika_kaishaku

https://twitter.com/ika_kaishaku

X（旧Twitter）では医療図書のご案内や追補などの情報提供、その他審議会などの情報をお知らせします。どうぞご利用ください。