

歯科点数表の解釈（令和6年6月版） 追補

（令和6年9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6年8月30日・厚生労働省告示第281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6年8月30日・保医発0830第1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6年9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9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
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
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
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
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
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
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
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
013 歯科用銀ろう（J I S適合品）	1 g	233円	245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9月 から	材 料 料	6年6月	6年9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	249点
(1) メタルコアを用いた場合			b 複雑なもの	449点	495点
イ 大白歯	84点	95点	ロ 4分の3冠	555点	612点
ロ 小白歯・前歯	52点	59点	ハ 5分の4冠	555点	612点
M010 金属歯冠修復(1個につき) → 406頁			ニ 全部金属冠	696点	767点
1 14カラット金合金			3 銀合金		
(1) インレー			(1) 大白歯		
複雑なもの	1,479点	1,650点	イ インレー		
(2) 4分の3冠	1,848点	2,062点	a 単純なもの	23点	25点
2 金銀パラジウム合金（金12%以上）			b 複雑なもの	40点	44点
(1) 大白歯			ロ 5分の4冠	51点	57点
イ インレー			ハ 全部金属冠	63点	70点
a 単純なもの	332点	366点			
b 複雑なもの	614点	677点			
ロ 5分の4冠	772点	852点			
ハ 全部金属冠	972点	1,072点			

※次頁に続く

材 料 料	6年6月	6年9月 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
b 複雑なもの	30点	33点
ロ 4分の3冠(乳歯を除く。)	36点	40点
ハ 5分の4冠(乳歯を除く。)	36点	40点
ニ 全部金属冠	46点	51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
(2) 小白歯	555点	612点
(3) 大白歯	772点	852点
2 銀合金		
(1) 前歯	36点	40点
(2) 小白歯	36点	40点
(3) 大白歯	51点	57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
ロ 小白歯・前歯	226点	249点
(2) 銀合金		
イ 大白歯	23点	25点
ロ 小白歯・前歯	14点	16点
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
2 銀合金を用いた場合	102点	113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
ロ 小白歯	842点	929点
(2) 銀合金		
大白歯・小白歯	51点	56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
ロ 小白歯	842点	929点
ハ 大白歯	1,118点	1,234点
(2) 銀合金を用いた場合		
イ 前歯	65点	71点
ロ 小白歯	65点	71点
ハ 大白歯	65点	71点

材 料 料	6年6月	6年9月 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
ロ 犬歯・小白歯	1,341点	1,522点
(2) 二腕鉤(レストつき)		
イ 大白歯	1,341点	1,522点
ロ 犬歯・小白歯	1,030点	1,169点
ハ 前歯(切歯)	793点	900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
ロ 犬歯・小白歯	699点	772点
(2) 二腕鉤(レストつき)		
イ 大白歯	614点	677点
ロ 犬歯・小白歯	534点	589点
ハ 前歯(切歯)	495点	546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
(2) 二腕鉤(レストつき)	603点	683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
(2) 犬歯・小白歯	267点	294点
(3) 大白歯	307点	339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(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
ロ 小白歯・前歯	449点	495点
(2) 銀合金		
イ 大白歯	40点	44点
ロ 小白歯・前歯	30点	33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

歯科点数表の解釈（令和6年6月版） 追補

（令和6年9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（破線部は令和6年10月1日適用、二重下線部は令和6年12月1日適用）。

- ・診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和6年8月20日 厚生労働省告示第262号）
- ・基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和6年8月20日 厚生労働省告示第263号）
- ・医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いについて（令和6年8月20日 保医発0820第1号）
- ・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 保険局医療課事務連絡）

頁	箇所	現 行	改定後
26	左段下から10行目	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 <u>1</u> として、月1回に限り <u>3</u> 点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>	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 <u>1</u> 点を所定点数に加算する。
	右段上から18行目	(1) 「注14」に規定する医療情報取得加算は、オンライン資格確認を導入している保険医療機関において、初診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で初診を行った場合に、医療情報取得加算 <u>1</u> として、月1回に限り <u>3</u> 点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> [留]	(1) 「注14」に規定する医療情報取得加算は、オンライン資格確認を導入している保険医療機関において、初診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で初診を行った場合に、医療情報取得加算として、月1回に限り <u>1</u> 点を所定点数に加算する。 [留] <u>（令6.8.20 保医発0820第1）</u>
	右段下から4行目	<p>■医療情報取得加算に関する事務連絡</p> <p>問 「A000」初診料の「注14」及び「A002」再診料の「注11」に規定する医療情報取得加算（以下単に「医療情報取得加算」という。）について、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」という。）により患者の診療情報等の取得を試みた結果、患者の診療情報等が存在していなかった場合の算定について、どのように考えればよいか。</p> <p>答 医療情報取得加算<u>2</u>又は医療情報取得加算<u>4</u>を算定する。 （令6.3.28「歯科」問3）</p> <p>問 医療情報取得加算について、患者が診療情報等の取得に一部でも同意しなかった場合の算定について、どのように考えればよいか。また、マイナ保険証が破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明書が失効している場合の算定は、どのようにすればよいか。</p> <p>答 いずれの場合も、医療情報取得加算<u>1</u>又は医療情報取得加算<u>3</u>を算定する。 （令6.3.28「歯科」問4）</p>	<p>■医療情報取得加算に関する事務連絡</p> <p>問 「A000」初診料の「注14」及び「A002」再診料の「注11」に規定する医療情報取得加算（以下単に「医療情報取得加算」という。）について、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」という。）により患者の診療情報等の取得を試みた結果、患者の診療情報等が存在していなかった場合の算定について、どのように考えればよいか。</p> <p>答 医療情報取得加算【<u>編注：令和6年9月3日医療課事務連絡により読み替え</u>】を算定する。 （令6.3.28「歯科」問3）</p> <p>問 医療情報取得加算について、患者が診療情報等の取得に一部でも同意しなかった場合の算定について、どのように考えればよいか。また、マイナ保険証が破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明書が失効している場合の算定は、どのようにすればよいか。</p> <p>答 いずれの場合も、医療情報取得加算【<u>編注：令和6年9月3日医療課事務連絡により読み替え</u>】を算定する。 （令6.3.28「歯科」問4）</p>
27	右段上から22行目	問 「A000」初診料の「注14」に規定する医療情報取得加算 <u>1</u> 又は <u>2</u> について、別紙様式5を参考とした初診	問 「A000」初診料の「注14」に規定する医療情報取得加算【 <u>編注：令和6年9月3日医療課事務連絡により</u>

		<p>時間診票は、「A000」初診料を算定する初診において用いることでよいか。</p> <p>答 よい。その他外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料及び外来腫瘍化学療法診療料を算定する診療においても、医療情報取得加算<u>1又は2</u>を算定するときには、別紙様式5を参考とした初診時間診票を用いること。(令6.3.28「歯科」問6)</p> <p>問 医療情報取得加算<u>1又は2</u>について、初診時間診票の項目について別紙様式5を参考とするとあるが、当該様式と同一の表現であることが必要か。 また、当該様式にない項目を問診票に追加してもよいか。</p> <p>答 別紙様式5は初診時の標準的な問診票(紙・タブレット等媒体を問わない。以下「問診票」という。)の項目等を定めたものであり、必ずしも当該様式と同一の表現であることを要さず、同様の内容が問診票に含まれていればよい。また、必要に応じて、当該様式にない項目を問診票に追加することも差し支えない。 なお、患者情報の取得の効率化の観点から、オンライン資格確認により情報を取得等した場合、当該方法で取得可能な情報については問診票の記載・入力を求めない等の配慮を行うこと。(令6.3.28「歯科」問7)</p> <p>問 医療情報取得加算<u>1又は2</u>について、初診時間診票の項目について別紙様式5を参考とするとあるが、令和6年6月1日より新たな問診票を作成し使用する必要があるか。</p> <p>答 必ずしも新たな問診票を作成することは要しないが、別紙様式5に示された問診票の項目等が、医療機関において既に使用している問診票に不足している場合は、不足している内容について別紙として作成し、既に使用している問診票とあわせて使用すること。(令6.3.28「歯科」問8)</p>	<p><u>読み替え</u>について、別紙様式5を参考とした初診時間診票は、「A000」初診料を算定する初診において用いることでよいか。</p> <p>答 よい。その他外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料及び外来腫瘍化学療法診療料を算定する診療においても、医療情報取得加算<u>【編注：令和6年9月3日医療課事務連絡により読み替え】</u>を算定するときには、別紙様式5を参考とした初診時間診票を用いること。(令6.3.28「歯科」問6)</p> <p>問 医療情報取得加算<u>【編注：令和6年9月3日医療課事務連絡により読み替え】</u>について、初診時間診票の項目について別紙様式5を参考とするとあるが、当該様式と同一の表現であることが必要か。 また、当該様式にない項目を問診票に追加してもよいか。</p> <p>答 別紙様式5は初診時の標準的な問診票(紙・タブレット等媒体を問わない。以下「問診票」という。)の項目等を定めたものであり、必ずしも当該様式と同一の表現であることを要さず、同様の内容が問診票に含まれていればよい。また、必要に応じて、当該様式にない項目を問診票に追加することも差し支えない。 なお、患者情報の取得の効率化の観点から、オンライン資格確認により情報を取得等した場合、当該方法で取得可能な情報については問診票の記載・入力を求めない等の配慮を行うこと。(令6.3.28「歯科」問7)</p> <p>問 医療情報取得加算<u>【編注：令和6年9月3日医療課事務連絡により読み替え】</u>について、初診時間診票の項目について別紙様式5を参考とするとあるが、令和6年6月1日より新たな問診票を作成し使用する必要があるか。</p> <p>答 必ずしも新たな問診票を作成することは要しないが、別紙様式5に示された問診票の項目等が、医療機関において既に使用している問診票に不足している場合は、不足している内容について別紙として作成し、既に使用している問診票とあわせて使用すること。(令6.3.28「歯科」問8)</p>
28	左段上から7行目	<p>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<u>6点</u>を所定点数に加算する。</p>	<p>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>
	右段上から7行目	<p>◇ 「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<u>6点</u>を所定点数に加算する。 [留]</p>	<p>◇ 「注15」に規定する医療DX推進整備体制加算は、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に、月1回に限り当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</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 6点 [留] (令6.8.20 保医発0820第1)</p>
33	左段下から10行目	<p>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。</p>	<p>11 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす歯科診療を実施している保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。 [留] (令6.8.20 保医発0820第1)</p>
	右段下から8行目	<p>(1) 「注11」に規定する医療情報取得加算は、オンライン資格確認を導入している保険医療機関において、再診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合に、医療情報取得加算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]</p>	<p>(1) 「注11」に規定する医療情報取得加算は、オンライン資格確認を導入している保険医療機関において、再診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合に、医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。 [留] (令6.8.20 保医発0820第1)</p>
34	右段上から5行目	<p>■医療情報取得加算に関する事務連絡 問 「A002」再診料の「注11」に規定する医療情報取得加算3及び4について、「算定に当たっては、他院における処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。」とあるが、再診時にすべての項目について問診を必ず行う必要があるのか。 答 オンライン資格確認により情報が得られた項目については、省略して差し支えない。 (令6.3.28「歯科」問9)</p> <p>問 「A002」再診料の注11に規定する医療情報取得加算3及び4について、「A000」初診料の注14に規定する医療情報取得加算1又は2を算定した月に、再診を行った場合について、算定できるか。また、医療情報取得加算1又は2について、医療情報取得加算3及び4を算定した月に、他の疾患で初診を行った場合について、算定できるか。 答 いずれも算定不可。 (令6.4.12「歯科」問8)</p> <p>問 医療情報取得加算3及び4について、それぞれ、3月に1回に限り所定点数に加算することとされているが、同加算3を算定する患者について、3月以内に同加算4は算定可能か。また、同加算4を算定する患者について、3月以内に同加算3は算定可能か。 答 いずれも算定不可。医療情報取得加算3又は医療情報取得加算4のいずれかを3月に1回に限り算定できる。 (令6.4.12「歯科」問9)</p>	<p>■医療情報取得加算に関する事務連絡 問 「A002」再診料の「注11」に規定する医療情報取得加算【<u>編注：令和6年9月3日医療課事務連絡により読み替え</u>】について、「算定に当たっては、他院における処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。」とあるが、再診時にすべての項目について問診を必ず行う必要があるのか。 答 オンライン資格確認により情報が得られた項目については、省略して差し支えない。 (令6.3.28「歯科」問9)</p> <p>問 「A002」再診料の注11に規定する医療情報取得加算について、「A000」初診料の注14に規定する医療情報取得加算を算定した月に、再診を行った場合について、算定できるか。また、医療情報取得加算について、医療情報取得加算を算定した月に、他の疾患で初診を行った場合について、算定できるか。【<u>編注：令和6年9月3日医療課事務連絡により読み替え</u>】 答 いずれも算定不可。 (令6.4.12「歯科」問8)</p> <p>問 医療情報取得加算について、それぞれ、3月に1回に限り所定点数に加算することとされているが、医療情報取得加算を算定する患者について、3月以内に医療情報取得加算は算定可能か。また、医療情報取得加算を算定する患者について、3月以内に医療情報取得加算は算定可能か。【<u>編注：令和6年9月3日医療課事務連絡により読み替え</u>】 答 いずれも算定不可。医療情報取得加算のいずれかを3月に1回に限り算定できる。【<u>編注：令和6年9月3日医療課事務連絡により読み替え</u>】 (令6.4.12「歯科」問9)</p>
386	左段上から5行目	<p>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</p>	<p>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</p>

		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。	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。
455	左段下から4行目	4 3の口については、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。	4 3の口については、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。
493	左段下から19行目後	<p>※後ろに1行空け、以下の事務連絡を追加する</p> <p>(問) すでに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、令和6年10月1日からの医療DX推進体制整備加算の評価の見直し及びマイナ保険証利用率要件の適用に伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。</p> <p>(答) すでに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、届出直しは不要であること。ただし、すでに施設基準を届け出た保険医療機関において、マイナ保険証利用率要件が基準に満たない場合には、10月1日以降、医療DX推進体制整備加算を算定できないこと。</p> <p>(問) 保険医療機関は、自らの「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」・「オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率」をどのように把握すればよいか。</p> <p>(答) 社会保険診療報酬支払基金から毎月中旬頃に電子メールにより通知される予定である。なお、「医療機関等向け総合ポータルサイト」にログインして確認することも可能である。 (参考) 医療機関等向け総合ポータルサイト https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm</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。</p> <p>(答) 「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」・「オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率」とともに、その時点で算出されている過去3か月間で最も高い率を用いて算定が可能である。</p> <p>(問) 社会保険診療報酬支払基金から通知されたマイナ保険証利用率を確認次第、月の途中から当該利用率に応じた当該加算の算定を行うことは可能か。</p> <p>(答) 通知されたマイナ保険証利用率に基づく当該加算の算定は、翌月の適用分を通知しているため、翌月1日から可能。</p> <p>(問) 当該加算の施設基準通知において、「医療DX推進体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、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。」及び「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。」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。</p> <p>(答) 例えば令和6年10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7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、同年5月あるいは6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。 また、令和6年10月から令和7年1月までの経過措置期間においては、例えば令和6年10月分の当該加算算定において、同年8月のオンライン資格確認件数ベースの利用率を用いることができるが、同年6月あるいは7月のオンライン資格確認件数ベースの利用率を用いることができる。</p>	
676	上から3行目 右段下から27行目	<p>(平20.3.5 厚生労働省告示第62号) (最終改正;令6.3.5 厚生労働省告示第58号)</p> <p>三の八 医療DX推進体制整備加算の施設基準</p> <p>(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を行っていること。</p> <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) 医師又は歯科医師が、健康保険法第3条第13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</p>	<p>(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)</p> <p>三の八 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 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を行っていること。</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を行う体制を有していること。</p> <p>ハ 医師又は歯科医師が、健康保険法第3条第13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</p>

		<p>いること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(6) 削除【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。】 【編注；令和6年10月1日から、下線部を削除し、[]内の文言を加える】</p> <p>(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。</p> <p>(8) 削除【(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。】 【編注；令和7年6月1日から、下線部を削除し、[]内の文言を加える】</p>	<p>制を有していること。</p> <p>三. 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>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。</p> <p>ハ. 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> <p>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。</p> <p>チ. 削除【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。】 【編注；令和7年6月1日から、下線部を削除し、[]内の文言を加える】</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
701	右段下から19行目	(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腔灌流用灌流液及び別表第五の一の三に掲げる薬剤及び注射薬	(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腔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
710	右段下から6行目	三十四 令和7年5月31日までの間に限り、第三の三の七の(4)中「(3)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。」とあるのは「削除」と、第三の三の八の(8)中「(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。」とあるのは「削除」と、第三の六の(4)中「(3)の掲示事項について、【後略】	三十四 令和7年5月31日までの間に限り、第三の三の七の(4)中「(3)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。」とあるのは「削除」と、第三の三の八の(1)のチ中「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。」とあるのは「削除」と、第三の六の(4)中「(3)の掲示事項について、【後略】
717	上から2行目	(令 6. 3. 5 保医発 0305 第5号)	(令 6. 3. 5 保医発 0305 第5号) (最終改正；令 6. 8. 20 保医発 0820 第1号)
723	左段下から26行目 左段下から6行目	1 医療DX推進体制整備加算に関する施設基準 (6) <u>マイナ保険証の利用率が一定割合以上であること。</u> (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・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	1 医療DX推進体制整備加算1に関する施設基準 (6) 医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。)が、令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては15%以上であること。 (7) (6)について、令和7年1月1日以降においては、「15%」とあるのは「30%」とすること。 (8) (6)について、医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。 (9) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。具体的には次に掲げ

	<p>る事項を掲示していること。</p> <p>ア 医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療を実施している保険医療機関であること</p> <p>イ マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。</p> <p>ウ 電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取組を実施している保険医療機関であること。</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>2. 届出に関する事項</p> <p>(1) 医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式1の6を用いること。</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>(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>る事項を掲示していること。</p> <p>ア 医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療を実施している保険医療機関であること</p> <p>イ マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。</p> <p>ウ 電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取組を実施している保険医療機関であること。</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) <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></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) <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></p> <p>(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></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) <u>1の(1)から(5)まで、(9)及び(10)の基準を満たすこと。</u></p> <p>(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></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) 医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式1の6を用いること。</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>(3) <u>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(1)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></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) <u>医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、レ</u></p>
--	---	--

			<p>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>			
1003	右段下から17行目	(昭51.8.7 保険発第82号) (最終改正;令6.7.12 保医発0712第1号) ※令和6年7月の追補による変更後の記述	(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)			
1045	表・項番2から4まで	※以下の内容に差し替える				
		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DX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DX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DX推進体制整備加算3を算定した場合	医DX3	全体「その他」欄
	表・項番7, 8	※以下の内容に差し替える				
		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)
1064	上から2行目	(令6.3.27 保医発0327第7号)			(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)	
	右段下から12行目	医療情報取得加算1	医情1	医療情報取得加算	医情(初)	
		医療情報取得加算2	医情2	医療DX推進体制整備加算1	医DX1	
		医療DX推進体制整備加算	医DX	医療DX推進体制整備加算2	医DX2	
		【中略】		医療DX推進体制整備加算3	医DX3	
		医療情報取得加算3	医情3	【中略】		
		医療情報取得加算4	医情4	医療情報取得加算	医情(再)	