

医科点数表の解釈 令和6年6月版

Web追補 No.9 (令和7年3月号)

令和7年3月5日作成

- 以下の告示・通知により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。
 - 令和7年2月20日 厚生労働省告示第29号 (令和7年4月1日適用)
 - 令和7年2月20日 厚生労働省告示第30号 (令和7年4月1日適用)
 - 令和7年2月20日 厚生労働省告示第31号 (令和7年4月1日適用)
 - 令和7年2月20日 厚生労働省告示第32号 (令和7年4月1日適用)
 - 令和7年2月20日 保医発0220第8号 (令和7年4月1日適用)
 - 令和7年2月28日 厚生労働省告示第45号 (令和7年3月1日適用)
 - 令和7年2月28日 保医発0228第2号 (令和7年3月1日適用)

- 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。
 - ・「令和6年度診療報酬改定で新設された「急性期充実体制加算1」及び「急性期充実体制加算2」に係る届出について」(令和7年2月14日医療課事務連絡)
 - ・「疑義解釈資料の送付について(その20)」(令和7年2月26日医療課事務連絡)
 - ・「医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和7年2月28日医療課事務連絡)

- 【『**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7年2月20日 厚生労働省告示第30号 (令和7年4月1日から適用)	
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、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 〔黄色網かけはWeb追補No.3にて改正済み〕	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 12点 ロ 医療DX推進体制整備加算2 11点 ハ 医療DX推進体制整備加算3 10点 ニ 医療DX推進体制整備加算4 10点 ホ 医療DX推進体制整備加算5 9点 ヘ 医療DX推進体制整備加算6 8点 【令和7年4月1日適用】
55	右	上から21行目	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) 〔黄色網かけはWeb追補No.3にて改正済み〕	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 12点 ロ 医療DX推進体制整備加算2 11点 ハ 医療DX推進体制整備加算3 10点 ニ 医療DX推進体制整備加算4 10点 ホ 医療DX推進体制整備加算5 9点 ヘ 医療DX推進体制整備加算6 8点 留

頁	欄	行	変更前	変更後
				(令 6. 8. 20 保医発 0820 1) (令 7. 2. 20 保医発 0220 8) 【令和7年4月1日適用】
371	右	上から24～25行目	遺伝カウンセリング技術を有する者等)による検討会(エキスパートパネル)	遺伝カウンセリング技術を有する者等。以下同じ。)による検討会(エキスパートパネル。以下同じ。)
371	右	上から26～27行目	算定する。	留 算定する。また、造血器腫瘍又は類縁疾患患者について、造血器腫瘍又は類縁疾患のゲノムプロファイリング検査を行った場合であって、得られた包括的なゲノムプロファイルの結果を医学的に解釈するための多職種による検討会で検討を行った上で、治療方針等について文書を用いて患者に説明した場合に造血器腫瘍又は類縁疾患の同一疾患につき1回に限り算定する。 留 (令 7. 2. 28 保医発 0228 2)
390	左	下から16～15行目	月1回に限り10点を所定点数に加算する。	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。 【令和7年4月1日適用】
390	左	下から1行目	【次行に追加】	イ 在宅医療DX情報活用加算1 11点 ロ 在宅医療DX情報活用加算2 9点 【令和7年4月1日適用】
391	右	下から29行目	月1回に限り所定点数に10点を加算する。	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 在宅医療DX情報活用加算1 11点 ロ 在宅医療DX情報活用加算2 9点 留 (令 7. 2. 20 保医発 0220 8) 【令和7年4月1日適用】
411	左	上から10～11行目	月1回に限り10点を所定点数に加算する。	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。 【令和7年4月1日適用】
411	左	下から20行目	【次行に追加】	イ 在宅医療DX情報活用加算1 11点 ロ 在宅医療DX情報活用加算2 9点 【令和7年4月1日適用】
510	右		【D006-19がんゲノムプロファイリング検査(44,000点)を準用する項目として追加】 ◇ 造血器腫瘍又は類縁疾患ゲノムプロファイリング検査は、造血器腫瘍の腫瘍細胞、血液、骨髓液又は体腔液を検体とし、100以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ている次世代シーケンシングを用いて、包括的なゲノムプロファイルの取得を行う場合に、D006-19がんゲノムプロファイリング検査のがんゲノムプロファイリング検査を準用して算定する。なお、この場合には「(がんゲノムプロファイリング検査について)」の(3)から(5)までを満たすこと。また、本検査は下記のいずれかに該当する場合、検体提出時に造血器腫瘍又は類縁疾患の同一疾患につき1回のみ算定できる。下記のうち、イ、エ、オに該当するものについては、その医療上の必要性について 診療報酬明細書 の摘要欄に記載すること。 ア 初発時に算定できるもの ① 急性骨髄性白血病 ② 急性リンパ性白血病 ③ 骨髓異形成症候群 ④ 骨髓増殖性腫瘍及びその類縁腫瘍 ⑤ 組織球及び樹状細胞腫瘍 イ 従来の方法による検索が行えない又は他の造血器腫瘍又は類縁疾患と鑑別が困難な場合において、初発時に算定できるもの ① アグレッシブB細胞非ホジキンリンパ腫 ② インドレントB細胞非ホジキンリンパ腫 ③ T細胞非ホジキンリンパ腫 ④ NK細胞非ホジキンリンパ腫	

頁	欄	行	変更前	変更後
			⑤ 多発性骨髄腫 ウ 再発又は難治時に算定できるもの ① 急性骨髄性白血病 エ 従来の方法による検索が行えない又は他の造血器腫瘍又は類縁疾患と鑑別が困難な場合において、再発又は難治時に算定できるもの ① フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病 ② インドレントB細胞非ホジキンリンパ腫 ③ T細胞非ホジキンリンパ腫 ④ NK細胞非ホジキンリンパ腫 ⑤ 慢性リンパ性白血病 オ 病期を問わず算定できるもの（既存の検査及び病理診断等で確定診断に至らず、治療方針の決定が困難な場合に限る。） ① 原因不明の著しい血球減少	留 (令 7. 2. 28 保医発 0228 2)
898	右		[K599植込型除細動器移植術の「3」の点数(24,310点)を準用する項目として追加] ◇ 特定保険医療材料の植込型除細動器(Ⅲ型)・胸骨下植込式電極併用型と植込型除細動器用カテーテル電極(胸骨下植込式)を組み合わせて、関連学会の定める基準等を遵守して使用した場合に限り、K599植込型除細動器移植術の「3」の点数を準用して算定する。	留 (令 7. 2. 28 保医発 0228 2)
903	右		[K609-2経皮的頸動脈ステント留置術の所定点数(34,740点)を準用する項目として追加] ◇ 使用目的又は効果として、頸動脈狭窄症患者において、経頸動脈的に血管にアクセスし、頸動脈血管形成術及びステント留置術時の塞栓を防止するためのものとして薬事承認又は認証を得ている医療機器を用いて頸動脈ステント留置術を行った場合は、K609-2経皮的頸動脈ステント留置術の所定点数を準用して算定する。	留 (令 7. 2. 28 保医発 0228 2)
1083	—	上から4行目	(最終改正; 令和6年11月29日 厚生労働省告示第354号) [黄色網かけはWeb追補No.6等にて改正済み]	(最終改正; 令和7年2月28日 厚生労働省告示第45号)
1087	右	上から20行目	② 特殊型 36,500円	② 標準型・患者適合型 80,100円 ③ 特殊型 36,500円 ④ 特殊型・患者適合型 80,100円
1090	左	下から14行目	[次行に追加]	オ 特殊型 78,700円
1090	右	上から16行目	[次行に追加]	③ 胸骨下植込式電極併用型 3,560,000円
1090	右	上から24行目	[次行に追加]	(5) 植込型除細動器用カテーテル電極(胸骨下植込式) 650,000円
1092	左	上から2行目	[次行に追加]	⑤ 自己拡張型 284,000円
1092	左	下から26行目	[次行に追加]	エ 経頸動脈型 560,000円
1094	左	上から4行目	(1) 高周波型 54,100円	(1) 高周波型 ① 標準型 54,100円 ② 特殊型 60,900円
1094	左	上から19行目	(2) 充電式 1,060,000円	(2) 長期留置型 1,060,000円 (3) 充電式 1,060,000円
1097	—	上から3行目	(令 6. 3. 5 保医発 0305 8) (最終改正; 令 6. 12. 27 保医発 1227 2) [黄色網かけはWeb追補No.7等にて改正済み]	(令 6. 3. 5 保医発 0305 8) (最終改正; 令 7. 2. 28 保医発 0228 2)
1104	右	上から1行目	[次行に追加]	(8) 脳血管用・自己拡張型は、関連学会が定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。なお、脳血管用・自己拡張型を使用する医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
1105	左	下から7～2行目	(14) (略) (15) (略) [黄色網かけはWeb追補No.6にて改正済み]	(14) (略) (15) (略) (16) 血管内血栓異物除去用留置カテーテル頸動脈用ステント併用型・経頸動脈型は、関連学会が定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り、算定できる。ま

頁	欄	行	変更前	変更後
				た、頸動脈用ステント併用型・経頸動脈型を使用する医療上の必要性について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
1109	左	上から11～12行目	カニューレは、ガイドワイヤー型と併せて使用する場合に限り算定できる。	(1) カニューレは、ガイドワイヤー型と併せて使用する場合に限り算定できる。 (2) 高周波型・特殊型については、心房中隔孔を作製することを目的として「001血管造影用シースイントロドゥーサーセット(3)選択的導入用(ガイディングカテーテルを兼ねるもの)」と併せて使用した場合は、主たるもののみ算定できる。
1125	—	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64号)	(最終改正；令和7年2月20日 厚生労働省告示第29号)
1125	左	下から23行目	670円	690円 【令和7年4月1日適用】
1125	左	下から22行目	605円	625円 【令和7年4月1日適用】
1125	左	下から2行目	536円	556円 【令和7年4月1日適用】
1125	左	下から1行目	490円	510円 【令和7年4月1日適用】
1125	右	上から15行目	584円	604円 【令和7年4月1日適用】
1125	右	上から16行目	530円	550円 【令和7年4月1日適用】
1125	右	下から7行目	450円	470円 【令和7年4月1日適用】
1243	—	上から8行目	(最終改正；令和6年8月20日 厚生労働省告示第263号) 〔黄色網かけはWeb追補No.3にて改正済み〕	(最終改正；令和7年2月20日 厚生労働省告示第31号)
1244	左	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 A.000 (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 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 (略) ヘ (略) ト (略) チ (略) リ (略) (2) (略) (3) (略) 〔黄色網かけはWeb追補No.3にて改正済み〕	三の八 医療DX推進体制整備加算の施設基準 A.000 (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 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電磁的記録として登録する体制を有していること。 ホ (略) ヘ (略) ト (略) チ (略) リ (略) (2) (略) (3) (略) (4) 医療DX推進体制整備加算4の施設基準 (1)のイからハまで及びホからリまでに掲げる施設基準を満たすものであること。 (5) 医療DX推進体制整備加算5の施設基準 イ (1)のイからハまで、ホ及びトからリまでに掲げる施設基準を満たすものであること。 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。 (6) 医療DX推進体制整備加算6の施設基準 イ (1)のイからハまで、ホ、ト及びチに掲げる施設基準を満たすものであること。

頁	欄	行	変更前	変更後
				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7年4月1日適用】
1279	右	上から31行目	注10	注9
1296	一	上から3行目	(令 6. 3. 5 保医発 0305 5) (最終改正 ; 令 6. 11. 19 保医発 1119 11) 〔黄色網かけはWeb追補No. 6等にて改正済み〕	(令 6. 3. 5 保医発 0305 5) (最終改正 ; 令 7. 2. 20 保医発 0220 8)
1304	右	上から11行目 ～下から3行目	第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 (1)～(3) (略) (4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。)に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。 (5) (略) (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) (略) (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。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。	第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 (1)～(3) (略) (4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。)に基づく電子処方箋 (以下「電子処方箋」という。) を発行する体制又は調剤情報を 電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。 (5) (略) (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、 45%以上 であること。 (削除) (7) (略) (8) (略) (9) (8)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。 (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。 (削除)

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>(4) (略)</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) (略)</p>	<p>(3) (略)</p> <p>3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準</p> <p>(1) 1の(1)から(5)まで、(8)及び(9)の基準を満たすこと。</p> <p>(2) 医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、15%以上であること。</p> <p>(3) (2)について、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのは「12%」とすることができる。</p> <p>(4) (略)</p> <p>4 医療DX推進体制整備加算4に関する施設基準</p> <p>(1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(8)から(10)まで((8)のウの電子処方箋に係る事項を除く。)の基準を満たすこと。</p> <p>(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。</p> <p>(3) (2)について、医療DX推進体制整備加算4を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</p> <p>5 医療DX推進体制整備加算5に関する施設基準</p> <p>(1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(8)から(10)まで((8)のウの電子処方箋に係る事項を除く。)の基準を満たすこと。</p> <p>(2) 医療DX推進体制整備加算5を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、30%以上であること。</p> <p>(3) (2)について、医療DX推進体制整備加算5を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</p> <p>6 医療DX推進体制整備加算6に関する施設基準</p> <p>(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。</p> <p>(2) 医療DX推進体制整備加算6を算定する月の3月前のレセプト件数ベース</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>4 届出に関する事項</p> <p>(1) (略)</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) 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</p>	<p>マイナ保険証利用率が、15%以上であること。</p> <p>(3) (2)について、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのは「12%」とすることができる。</p> <p>(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。</p> <p>7 届出に関する事項</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 1の(5)については令和7年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</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>(削除)</p> <p>(削除)</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>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>[黄色網かけはWeb追補No.3にて改正済み]</p>	【令和7年4月1日適用】
1537	一	上から8行目	<p>(最終改正; 令和6年11月19日 厚生労働省告示第333号)</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No.6等にて改正済み]</p>	(最終改正; 令和7年2月20日 厚生労働省告示第32号)
1547	右	下から19~1行目	<p>一の五の三 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の注13(在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の注6の規定により準用する場合を含む。), 在宅がん医療総合診療料の注8及び歯科訪問診療料の注20に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準 C001・C001-2・C003</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) (5)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。</p>	<p>一の五の三 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の注13(在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の注6の規定により準用する場合を含む。), 在宅がん医療総合診療料の注8及び歯科訪問診療料の注20に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準 C001・C001-2・C003</p> <p>(1) 在宅医療DX情報活用加算1の施設基準 イ (略) ロ (略) ハ 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電磁的記録として登録する体制を有していること。 ニ (略) ホ (略) ヘ ホの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。</p> <p>(2) 在宅医療DX情報活用加算2の施設基準 (1)のイ、ロ及びニからへまでに掲げる施設基準を満たすものであること。</p> <p>【令和7年4月1日適用】</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) 医療DX推進体制整備加算1の施設基準 イ~ハ (略) ニ 電磁的記録をもっ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~ヌ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No.3にて改正済み]</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 イ~ハ (略) ニ 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制及び調剤した薬剤に関する情報を電磁的記録として登録する体制を有していること。 ホ~ヌ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>【令和7年4月1日適用】</p>
1579	一	上から3行目	<p>(令6.3.5 保医発0305 6)</p> <p>(最終改正; 令6.11.19 保医発1119 11)</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No.6等にて改正済み]</p>	<p>(令6.3.5 保医発0305 6)</p> <p>(最終改正; 令7.2.20 保医発0220 8)</p>
1623	左	上から19行目	在宅医療DX情報活用加算	在宅医療DX情報活用加算1 【令和7年4月1日適用】
1623	左	下から29行目	電子処方箋により処方箋を発行できる体制	電子処方箋(以下「電子処方箋」という。)を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理

頁	欄	行	変更前	変更後
				サービスに登録する体制 【令和7年4月1日適用】
1623	左	下から9行目	〔次行に追加〕	2 在宅医療DX情報活用加算2に関する施設基準 (1) 1の(1)から(3)まで及び(5)から(7)まで((6)のウの電子処方箋に係る事項を除く。)の基準を満たすこと。 【令和7年4月1日適用】
1623	左	下から8行目	2 届出に関する事項	3 届出に関する事項 【令和7年4月1日適用】
1623	左	下から7行目	在宅DX情報活用加算	在宅医療DX情報活用加算
1623	左	下から5～3行目	(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。	(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。 【令和7年4月1日適用】
1722	右	上から27行目～次頁左欄の上から28行目	第95の2 医療DX推進体制整備加算 1 医療DX推進体制整備加算1に関する施設基準 (1)～(3) (略) (4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋(以下「電子処方箋」という。)により調剤する体制を有していること。 (5)・(6) (略) (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。 (8) (7)については、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。 (9) (略) (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) (略) (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。	第95の2 医療DX推進体制整備加算 1 医療DX推進体制整備加算1に関する施設基準 (1)～(3) (略) (4) 電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること。 (5)・(6) (略) (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、45%以上であること。 (削除) (8) (略) (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) (略) (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。

頁	欄	行	変更前	変更後
			<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) (略)</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(6)まで及び(10)から(12)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) (略)</p> <p>4 届出に関する事項</p> <p>(1) (略)</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(6)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) 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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</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</p>	<p>(削除)</p> <p>(3) (略)</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(6)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。</p> <p>(削除)</p> <p>(3) (略)</p> <p>4 届出に関する事項</p> <p>(1) (略)</p> <p>(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。</p> <p>(3) 医療DX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)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。</p> <p>(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。</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>(削除)</p> <p>(削除)</p>

【令和7年4月1日適用】

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>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>[黄色網かけは Web 追補 No. 3 にて改正済み]</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。