

<抄>

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DX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
<p>別添 1</p> <p style="text-align: center;">医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第 1 章 基本診療料</p> <p>第 1 部 初・再診料</p> <p>第 1 節 初診料</p> <p style="padding-left: 20px;">A 0 0 0 初診料</p> <p style="padding-left: 40px;">(1)～(29) (略)</p> <p style="padding-left: 40px;">(30) 医療情報取得加算</p> <p style="padding-left: 60px;">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。</p>	<p>別添 1</p> <p style="text-align: center;">医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第 1 章 基本診療料</p> <p>第 1 部 初・再診料</p> <p>第 1 節 初診料</p> <p style="padding-left: 20px;">A 0 0 0 初診料</p> <p style="padding-left: 40px;">(1)～(29) (略)</p> <p style="padding-left: 40px;">(30) 医療情報取得加算</p> <p style="padding-left: 60px;">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></p>

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、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)

第2部 (略)

第2章 (略)

別添3

調剤報酬点数表に関する事項

<調剤技術料>

区分00 調剤基本料

1～9 (略)

10 医療DX推進体制整備加算

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、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)

第2部 (略)

第2章 (略)

別添3

調剤報酬点数表に関する事項

<調剤技術料>

区分00 調剤基本料

1～9 (略)

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。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。

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)

11 (略)

区分01 (略)

<薬学管理料>

通則 (略)

区分10の2 調剤管理料

1 調剤管理料

(1)~(10) (略)

(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

(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4点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)

(2)・(3) (略)

11 (略)

区分01 (略)

<薬学管理料>

通則 (略)

区分10の2 調剤管理料

1 調剤管理料

(1)~(10) (略)

(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	1年に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	1年に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	6月に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	6月に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	(略)	(略)	(略)
等の加算	医療情報取得加算	1年に1回まで	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)

(略)

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

(略)

○ 「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
<p>別添 1</p> <p style="text-align: center;">特掲診療料の施設基準等</p> <p>第 1 ～第 95 （略）</p> <p>第 95 の 2 医療DX推進体制整備加算</p> <p>1 <u>医療DX推進体制整備加算 1</u>に関する施設基準</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) <u>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つて、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></p> <p>(8) <u>(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></p> <p>(9) <u>(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。</u></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</p>	<p>別添 1</p> <p style="text-align: center;">特掲診療料の施設基準等</p> <p>第 1 ～第 95 （略）</p> <p>第 95 の 2 医療DX推進体制整備加算</p> <p>1 <u>医療DX推進体制整備加算</u>に関する施設基準</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) <u>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></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</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</p>

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) 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。

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%」

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。

(10) (略)

(新設)

(新設)

(新設)

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) (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。

第96～第107 (略)

(新設)

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					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）					「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					別紙 1 診療報酬請求書等の記載要領				
I～IV（略）					I～IV（略）				
別表 I～別表 III（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）					別表 IV 診療行為名称等の略号一覧（医科）				
項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄	項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
17	A000	医療情報取得加算を算定 した場合	医情	「初診」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	<u>(削除)</u>	<u>(削除)</u>	<u>(削除)</u>	<u>(削除)</u>	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DX推進体制整備加 算 1 を算定した場合	医 DX1	「初診」欄	19	A000	医療DX推進体制整備加 算を算定した場合	医 DX	「初診」欄
19-2	A000	医療DX推進体制整備加 算 2 を算定した場合	医 DX2	「初診」欄	(新 設)	(新 設)	(新設)	(新 設)	(新設)
19-3	A000	医療DX推進体制整備加 算 3 を算定した場合	医 DX3	「初診」欄	(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	<u>(削 除)</u>	<u>(削除)</u>	<u>(削 除)</u>	<u>(削除)</u>

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	<u>(削 除)</u>	<u>(削除)</u>	<u>(削 除)</u>	<u>(削除)</u>
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
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	<u>(削 除)</u>	<u>(削除)</u>	<u>(削 除)</u>	<u>(削除)</u>

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DX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 00	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 00	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 00	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 10 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	(削 除)	(削除)	(削 除)	(削除)
68	区分 番号 10 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 00	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 10 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 10 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 10 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>
----	-------------	-------------	-------------	-------------	----	--------------------------------	---	------------	----------------------