

日 薬 発 第 279 号
令和 7 年 1 月 29 日

都道府県薬剤師会 会長 殿

日 本 薬 剤 師 会
会 長 岩 月 進
(会 長 印 省 略)

中間年改定の年に行う期中の診療報酬改定（特定薬剤管理指導加算等の取扱い）及び
医療DXに係る診療報酬上の評価の取扱いに関する諮問・答申について

平素より、本会会務に格段のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、中間年改定の年に行う期中の診療報酬改定については、令和6年12月25日付け日薬業発第356号にてお知らせしたところですが、本日開催された中央社会保険医療協議会において、中間年改定の年に行う期中の診療報酬改定（特定薬剤管理指導加算等の取扱いの見直し）の答申が行われ、また、福岡資麿厚生労働大臣より、医療DXに係る診療報酬上の評価の取扱いに関して諮問され、即日答申されましたのでお知らせいたします（別添1.2）。

調剤報酬における医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち「電子処方箋により調剤する体制を有していること」については、令和7年3月31日をもって経過措置期間が終了します。同加算を算定しており、電子処方箋による調剤体制の導入が完了していない保険薬局においては、早急に対応していただくことが必要です。電子処方箋管理サービスの導入にあたっては、令和6年度導入施設を対象として費用が補助されており（別添3）、「医療機関等向け総合ポータルサイト」から申請可能ですのでご確認ください。

告示並びに関連通知の発出につきましては、公表され次第、あらためてご案内する予定です。

取り急ぎお知らせいたしますので、貴会会員にご周知下さいますよう、よろしくご願ひ申し上げます。

(別添)

1. 諮問書・答申書

- ・諮問書（医療DXに係る診療報酬上の評価の取扱いについて）
- ・答申書（特定薬剤管理指導加算等の取扱いについて）（医療DXの推進に係る診療報酬上の評価の取扱いについて）<抄>

2. 関係資料（令和7年1月29日、中央社会保険医療協議会総会）

- ・個別改定項目、調剤報酬点数表
- ・補足資料

3. 医療情報化支援基金（電子処方箋）電子処方箋の機能拡充の促進事業

厚生労働省発保 0129 第 22 号
令和 7 年 1 月 29 日

中央社会保険医療協議会
会 長 小 塩 隆 士 殿

厚生労働大臣
福 岡 資 麿

諮 問 書

(医療DXに係る診療報酬上の評価の取扱いについて)

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 82 条第 1 項、船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）第 59 条において準用する健康保険法第 82 条第 1 項（船員保険法第 54 条第 2 項及び第 58 条第 2 項に規定する定めに係る部分に限る。）、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 46 条において準用する健康保険法第 82 条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 71 条第 1 項の規定に基づき、医療DXに係る診療報酬上の評価の取扱いについて、貴会の意見を求めます。

なお、答申に当たっては、別紙「答申書附帯意見」（令和 6 年 7 月 17 日中央社会保険医療協議会答申書別添）に基づき行っていただくよう求めます。

「答申書附帯意見」（令和6年7月17日中央社会保険医療協議会答申書別添）（抄）

- 1 医療DX推進体制整備加算に係る令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件の設定に当たっては、令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、本年末を目途に、マイナ保険証の利用状況、保険医療機関・保険薬局における利用促進に向けた取組状況等、実態を十分に勘案した上で検討、設定すること。
- 2 医療DX推進体制整備加算について、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備状況や運用の実態等を十分に確認した上で、評価のあり方及び必要な対応について検討すること。

令和7年1月29日

厚生労働大臣

福岡 資麿 殿

中央社会保険医療協議会

会 長 小塩 隆士

答 申 書

(入院時の食費基準額の取扱い、口腔機能指導加算及び歯科技工士連携
加算の取扱い並びに特定薬剤管理指導加算の取扱いについて)

令和7年1月15日付け厚生労働省発保0115第1号をもって諮問の
あった件について、別紙1から3までの改正案を答申する。

令和7年1月29日

厚生労働大臣

福岡 資麿 殿

中央社会保険医療協議会

会長 小塩 隆士

答 申 書

(医療DXの推進に係る診療報酬上の評価の取扱いについて)

令和7年1月29日付け厚生労働省発保0129第22号をもって諮問のあった件について、別紙1から3までの改正案を答申する。

なお、答申に当たっての本協議会の意見は、別添のとおりである。

(別添)

答申書附帯意見

- 1 医療DX推進体制整備加算に係る令和7年10月以降のマイナ保険証利用率の実績要件の設定に当たっては、マイナ保険証利用率の更なる向上に向け、本年7月頃を目途に、マイナ保険証の利用状況、保険医療機関・保険薬局における利用促進に関する取組状況等、実態を十分に勘案した上で検討、設定すること。
- 2 電子処方箋については、令和7年度夏を目途に見直しを行うこととされている電子処方箋に関する新たな目標の達成等に資するよう、その評価の在り方及び実効的な措置について、次期診療報酬改定に向けて検討すること。

③ 特定薬剤管理指導加算の見直し

第1 基本的な考え方

特定薬剤管理指導加算3口について、令和6年10月1日から長期収載品の選定療養が施行され、患者への説明など保険薬局の業務負担が更に増加していること等を踏まえ、評価の見直しを行う。

第2 具体的な内容

特定薬剤管理指導加算3口を5点引き上げる。

※ 服薬管理指導料の加算であり、かかりつけ薬剤師指導料における同加算についても同様の見直しを行う。

改定案	現行
<p>【服薬管理指導料】 [算定要件]</p> <p>注7 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、<u>次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</u></p> <p>イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 5点</p> <p>ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 10点</p> <p>【かかりつけ薬剤師指導料】 [算定要件]</p> <p>注5 調剤を行う医薬品を患者が選</p>	<p>【服薬管理指導料】 [算定要件]</p> <p>注7 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、<u>5点を所定点数に加算する。</u></p> <p>イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合</p> <p>ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合</p> <p>【かかりつけ薬剤師指導料】 [算定要件]</p> <p>注5 調剤を行う医薬品を患者が選</p>

<p> 択するために必要な説明及び指導を行ったイ又は口に掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、<u>次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</u> </p> <p> イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 <p style="text-align: right;">5点</p> </p> <p> ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 <p style="text-align: right;">10点</p> </p>	<p> 択するために必要な説明及び指導を行ったイ又は口に掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、<u>5点を所定点数に加算する。</u> </p> <p> イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 <p style="text-align: right;">5点</p> </p> <p> ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 <p style="text-align: right;">10点</p> </p>
--	---

[適用日] 令和7年4月1日から適用する。

別紙3 調剤報酬点数表

【令和七年四月一日施行】

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>別表第三 調剤報酬点数表 [目次] (略) 通則 (略) 第1節 (略) 第2節 薬学管理料 区分 10・10の2 (略) 10の3 服薬管理指導料 1～4 (略) 注1～6 (略) 7 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、<u>次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</u> イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 <u>5点</u> ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 <u>10点</u></p>	<p>別表第三 調剤報酬点数表 [目次] (略) 通則 (略) 第1節 (略) 第2節 薬学管理料 区分 10・10の2 (略) 10の3 服薬管理指導料 1～4 (略) 注1～6 (略) 7 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、<u>5点</u>を所定点数に加算する。 イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合</p>

8～15 (略)

11～13 (略)

13の2 かかりつけ薬剤師指導料 76点

注1～4 (略)

5 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 5点

ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 10点

6～10 (略)

13の3～19 (略)

第3節～第5節 (略)

8～15 (略)

11～13 (略)

13の2 かかりつけ薬剤師指導料 76点

注1～4 (略)

5 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、5点を所定点数に加算する。

イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合

ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合

6～10 (略)

13の3～19 (略)

第3節～第5節 (略)

個別改定項目について

① 医療DXに係る診療報酬上の評価の取扱い

第1 基本的な考え方

1. 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率の実績要件について、令和6年12月2日からマイナ保険証を基本とする仕組みへと移行したことやこれまでの利用率の実績を踏まえつつ、今後もより多くの医療機関・薬局が医療DX推進のための体制を整備するために必要な見直しを行う。
2. 医療DX推進体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算における電子処方箋の要件については、電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応や令和7年1月22日に示された電子処方箋に関する今後の対応を踏まえつつ、電子処方箋管理サービスへの登録の手間を評価する観点から見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 令和7年4月から9月までにおける、医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率の実績要件を新たに設定する。
2. 医療機関については、医療DX推進体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算の要件を見直し、電子処方箋の導入の有無に関する要件を具体化した上で、既に導入した医療機関において電子処方箋管理サービスに処方情報を登録する手間を評価する観点から、導入済の医療機関と未導入の医療機関の間で加算点数に差を設ける。

改定案	現行
<p>【初診料】 [算定要件] 医科診療報酬点数表 第1章第1部第1節 初診料 注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</p>	<p>【初診料】 [算定要件] 医科診療報酬点数表 第1章第1部第1節 初診料 注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</p>

<p>算</p> <p>1 在宅医療DX情報活用加算1に関する施設基準 (1)～(3) (略)</p> <p>(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。)に基づき、<u>電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制(原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること)を有していること。</u></p> <p>(5)～(7) (略)</p> <p>2 在宅医療DX情報活用加算2に関する施設基準 (1) <u>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。</u></p> <p>3 届出に関する事項 (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)・(4) (略)</p>	<p>算</p> <p>1 在宅医療DX情報活用加算に関する施設基準 (1)～(3) (略)</p> <p>(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<u>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。</u></p> <p>(5)～(7) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>2 届出に関する事項 (1) (略)</p> <p>(2) <u>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。</u></p> <p>(3)・(4) (略)</p>
---	--

3. 薬局については、令和7年3月31日までに多くの薬局で電子処方箋の導入が見込まれていること、紙の処方箋も含めた調剤情報を登録する手間を評価する観点から経過措置を終了し、電子処方箋を導入した薬局を基本とした評価とする。

改 定 案	現 行
<p>【調剤基本料】 [算定要件] 注13 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薬局(注2</p>	<p>【調剤基本料】 [算定要件] 注13 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薬局(注2</p>

に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。)において調剤を行った場合は、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
10点
- ロ 医療DX推進体制整備加算
2
8点
- ハ 医療DX推進体制整備加算
3
6点

[施設基準告示]

五の四 医療DX推進体制整備加算の施設基準

- (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)
- (2)・(3) (略)

[施設基準通知]

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。)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。

に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。)において調剤を行った場合は、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
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

[施設基準告示]

五の四 医療DX推進体制整備加算の施設基準

- (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)
- (2)・(3) (略)

[施設基準通知]

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、45%以上であること。

(削る)

(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) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い医療を提供するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局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る事項を掲示していること。

(イ)～(ハ) (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) 最新の厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照し、また、「「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～薬局・事業者向け～」等について」(令和5年10月13日付け医政参発1013第2号・医薬総発1013第1号医政

(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、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) (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。

(10) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い医療を提供するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局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る事項を掲示していること。

(イ)～(ハ) (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) 最新の厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照し、また、「「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～薬局・事業者向け～」等について」(令和5年10月13日付け医政参発1013第2号・医薬総発1013第1号医政

局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官・医薬局総務課長通知)の別添1、別添2及び別添4を活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること。

(12) マイナポータル¹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(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。

(削る)

(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(6)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。

(削る)

局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官・医薬局総務課長通知)の別添1、別添2及び別添4を活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること。

(13) マイナポータル¹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

<p>(3) (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) (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)に係る基準及び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) (略)</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。 (削る)</p>	<p><u>1日以降においては、「5%」とあるのは「10%」とすること。</u></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) (略)</p> <p>(2) <u>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。</u></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) (略)</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>(6) <u>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</u></p>
---	---

(削る)	<p><u>告されるものをいう。以下同じ。)</u> <u>を用いることができる。</u> <u>(7) (6)について、医療DX推進体</u> <u>制整備加算を算定する月の2月</u> <u>前のオンライン資格確認件数ベ</u> <u>ースマイナ保険証利用率に代え</u> <u>て、その前月又は前々月のオンラ</u> <u>イン資格確認件数ベースマイナ</u> <u>保険証利用率を用いることがで</u> <u>きる。</u></p>
------	---

[適用日] 令和7年4月1日から適用する。

別紙3 調剤報酬点数表

【令和七年四月一日施行】

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>別表第三 調剤報酬点数表 〔目次〕 (略) 通則 (略) 第1節 調剤技術料 区分 00 調剤基本料(処方箋の受付1回につき) 1～4 (略) 注1～12 (略) 13 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薬局(注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。)において調剤を行った場合は、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 <u>10点</u> ロ 医療DX推進体制整備加算2 <u>8点</u> ハ 医療DX推進体制整備加算3 <u>6点</u> 01 (略) 第2節～第5節 (略)</p>	<p>別表第三 調剤報酬点数表 〔目次〕 (略) 通則 (略) 第1節 調剤技術料 区分 00 調剤基本料(処方箋の受付1回につき) 1～4 (略) 注1～12 (略) 13 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薬局(注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。)において調剤を行った場合は、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 <u>7点</u> ロ 医療DX推進体制整備加算2 <u>6点</u> ハ 医療DX推進体制整備加算3 <u>4点</u> 01 (略) 第2節～第5節 (略)</p>

令和6年10月～令和7年3月

医療DX推進体制整備加算1 11点
医療DX推進体制整備加算1(歯科) 9点
医療DX推進体制整備加算1(調剤) 7点

(※) 初診時に所定点数を加算
 [施設基準(医科医療機関)] (要旨)
 (4) 電子処方箋を発行する体制を有していること。
 (経過措置 令和7年3月31日まで)

医療DX推進体制整備加算2 10点
医療DX推進体制整備加算2(歯科) 8点
医療DX推進体制整備加算2(調剤) 6点

[施設基準(医科医療機関)] (要旨)
 (4) 電子処方箋を発行する体制を有していること。
 (経過措置 令和7年3月31日まで)

医療DX推進体制整備加算3 8点
医療DX推進体制整備加算3(歯科) 6点
医療DX推進体制整備加算3(調剤) 4点

[施設基準(医科医療機関)] (要旨)
 (4) 電子処方箋を発行する体制を有していること。
 (経過措置 令和7年3月31日まで)

令和6年6月～令和7年3月

在宅医療DX情報活用加算(※) 10点
在宅医療DX情報活用加算(歯科訪問診療料) 8点

(※) 在宅患者訪問診療料(I)の1、在宅患者訪問診療料(I)の2、在宅患者訪問診療料(II)及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者が対象
 [施設基準(医科医療機関)] (要旨)
 (4) 電子処方箋を発行する体制を有していること。
 (経過措置 令和7年3月31日まで)

令和7年4月～

医療DX推進体制整備加算1(医科) 12点 (歯科) 11点 (調剤) 10点
医療DX推進体制整備加算2(医科) 11点 (歯科) 10点 (調剤) 8点
医療DX推進体制整備加算3(医科) 10点 (歯科) 8点 (調剤) 6点

[施設基準(医科医療機関)] (要旨)
 (4) **電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制(原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること)を有していること。**

医療DX推進体制整備加算4(医科) 10点 (歯科) 9点
医療DX推進体制整備加算5(医科) 9点 (歯科) 8点
医療DX推進体制整備加算6(医科) 8点 (歯科) 6点

[施設基準(医科医療機関)] (要旨)
 (※) **電子処方箋要件なし**

マイナ保険証利用率 (注) 利用率は通知で規定			
適用時期	令和6年10～12月	令和7年1～3月	令和7年4～9月
利用率実績	令和6年7月～	令和6年10月～	令和7年1月～※2
加算1・4	15%	30%	45%
加算2・5	10%	20%	30%
加算3・6	5%	10%	15%※1

- ※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 適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。
- ※3 令和7年10月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、**附帯意見を踏まえ、本年7月を目途に検討、設定。**

令和7年4月～

在宅医療DX情報活用加算1(医科) 11点 (歯科訪問診療料) 9点
 [施設基準(医科医療機関)] (要旨)

(4) **電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制(原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること)を有していること。**

在宅医療DX情報活用加算2(医科) 9点 (歯科訪問診療料) 8点
 [施設基準(医科医療機関)] (要旨)

(※) **電子処方箋要件なし**

① 令和6年度予算 172.0億円（130.9億円）（R4年度予算383.3億円、R5年度予算130.9億円） ② 令和5年度補正予算 76億円


事業の概要・スキーム

（補助の対象となる費用）

ア、基本パッケージ改修費用：電子カルテシステム、レセプト電算化システム等の既存システム改修にかかる費用

イ、接続・周辺機器費用：オンライン資格確認端末の設定作業、医師・薬剤師の資格確認のためのカードリーダー導入費用（カード取得費用は除く）

ウ、システム適用作業費用：現地システム環境適用のための運用調査・設計、システムセットアップ、医師、運用テスト、運用立会い等

- ①  14年度から実施している医療機関・薬局に対する電子処方箋管理サービスの導入に係る費用への補助について、令和6年3月末までに導入した施設への特例補助率の適用を令和7年3月末導入施設までに継続した上、引き続き、令和6年度導入施設への補助を実施。

	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	診療所	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	薬局 (大型チェーン薬局以外)
費用の 補助内容	162.2万円を上限に補助 ※事業額の486.6万円の 1/3 を補助 (通常補助率:1/4)	108.6万円を上限に補助 ※事業額の325.9万円の 1/3 を補助 (通常補助率:1/4)	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の 1/2 を補助 (通常補助率:1/3)	9.7万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の 1/4 を補助 (通常補助率:1/5)	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の 1/2 を補助 (通常補助率:1/3)

- ① 令和7年3月末までに新機能(リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子署名対応、処方箋ID検索、調剤結果ID検索(薬局のみ))と電子処方箋管理サービスの導入を同時に行った医療機関・薬局に対する費用への補助もあわせて実施。

	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	診療所	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	薬局 (大型チェーン薬局以外)
費用の 補助内容	200.7万円を上限に補助 ※事業額の602.2万円の 1/3 を補助	135.3万円を上限に補助 ※事業額の405.9万円の 1/3 を補助	27.1万円を上限に補助 ※事業額54.2万円の 1/2 を補助	13.8万円を上限に補助 ※事業額55.3万円の 1/4 を補助	27.7万円を上限に補助 ※事業額55.3万円の 1/2 を補助

- ② 電子処方箋を導入した医療機関・薬局に対して、電子処方箋管理サービスの新機能(リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子署名対応、処方箋ID検索、調剤結果ID検索(薬局のみ))導入費用の補助を実施。

	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	診療所	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	薬局 (大型チェーン薬局以外)
費用の 補助内容	45.2万円を上限に補助 ※事業額の135.6万円を 上限に、 1/3 を補助	33.3万円を上限に補助 ※事業額の100万円を上 限に、 1/3 を補助	12.3万円を上限に補助 ※事業額24.5万円を 上限に、 1/2 を補助	6.4万円を上限に補助 ※事業額25.6万円を 上限に、 1/4 を補助	12.8万円を上限に補助 ※事業額25.6万円を 上限に、 1/2 を補助