

保医発 0220 第 8 号
令和 7 年 2 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DX推進体制整備加算等の取扱いについて

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 7 年厚生労働省告示第 30 号）、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和 7 年厚生労働省告示第 31 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 7 年厚生労働省告示第 32 号）が告示され、本年 4 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 4 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
別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項 第 1 章 基本診療料 第 1 部 初・再診料 第 1 節 初診料 A 0 0 0 初診料 (1) ～ (30) (略) (31) 医療 D X 推進体制整備加算 「注 16」に規定する医療 D X 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 D X 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。 イ 医療 D X 推進体制整備加算 1 <u>12 点</u>	別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項 第 1 章 基本診療料 第 1 部 初・再診料 第 1 節 初診料 A 0 0 0 初診料 (1) ～ (30) (略) (31) 医療 D X 推進体制整備加算 「注 16」に規定する医療 D X 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 D X 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。 イ 医療 D X 推進体制整備加算 1 <u>11 点</u>

ロ	医療D X推進体制整備加算 2	<u>11 点</u>
ハ	医療D X推進体制整備加算 3	<u>10 点</u>
ニ	<u>医療D X推進体制整備加算 4</u>	<u>10 点</u>
ホ	<u>医療D X推進体制整備加算 5</u>	<u>9 点</u>
ヘ	<u>医療D X推進体制整備加算 6</u>	<u>8 点</u>

第 2 節 (略)

第 2 部 (略)

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 (略)

第 2 部 在宅医療

第 1 節 在宅患者診療・指導料

C 0 0 1 在宅患者訪問診療料 (I)

(1)～(23) (略)

(24) 「注 13」に規定する在宅医療D X情報活用加算は、在宅医療における診療計画の作成において居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム等、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービス等により取得された患者の診療情報や薬剤情報等（以下この項において「診療情報等」という。）を活用することで質の高い医療を実施すること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において当該診療情報等を踏まえて、計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療D X情報活用加算として、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	<u>在宅医療D X情報活用加算 1</u>	<u>11 点</u>
---	------------------------	-------------

ロ	医療D X推進体制整備加算 2	<u>10 点</u>
ハ	医療D X推進体制整備加算 3	<u>8 点</u>
	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	

第 2 節 (略)

第 2 部 (略)

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 (略)

第 2 部 在宅医療

第 1 節 在宅患者診療・指導料

C 0 0 1 在宅患者訪問診療料 (I)

(1)～(23) (略)

(24) 「注 13」に規定する在宅医療D X情報活用加算は、在宅医療における診療計画の作成において居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム等、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービス等により取得された患者の診療情報や薬剤情報等（以下この項において「診療情報等」という。）を活用することで質の高い医療を実施すること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において当該診療情報等を踏まえて、計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療D X情報活用加算として、月 1 回に限り、所定点数に 10 点を加算する。

(新設)

ロ 在宅医療DX情報活用加算2 (25)・(26) (略) 第2節～第4節 (略) 第3部～第14部 (略) 第3章 (略) 別添2 歯科診療報酬点数表に関する事項 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 第1節 初診料 A000 初診料 (1)～(27) (略) (28) 医療DX推進体制整備加算 「注15」に規定する医療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。	9点
--	----

(新設) (25)・(26) (略) 第2節～第4節 (略) 第3部～第14部 (略) 第3章 (略) 別添2 歯科診療報酬点数表に関する事項 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 第1節 初診料 A000 初診料 (1)～(27) (略) (28) 医療DX推進体制整備加算 「注15」に規定する医療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。	
---	--

イ	医療D X推進体制整備加算 1	<u>11 点</u>
ロ	医療D X推進体制整備加算 2	<u>10 点</u>
ハ	医療D X推進体制整備加算 3	<u>8 点</u>
ニ	医療D X推進体制整備加算 4	<u>9 点</u>
ホ	医療D X推進体制整備加算 5	<u>8 点</u>
ヘ	医療D X推進体制整備加算 6	<u>6 点</u>

第 2 節 (略)

第 2 部 (略)

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 (略)

第 2 部 在宅医療

C 0 0 0 歯科訪問診療料

(1)～(50) (略)

(51) 「注 20」に規定する在宅医療D X情報活用加算は、在宅歯科医療における診療計画の作成において居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム等、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービス等により取得された患者の診療情報や薬剤情報等（以下この項において「診療情報等」という。）を活用することで質の高い歯科医療を実施すること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において当該診療情報等を踏まえて、計画的な医学管理の下に、訪問して歯科診療を行った場合は、在宅医療D X情報活用加算として、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	在宅医療D X情報活用加算 1	<u>9 点</u>
---	-----------------	------------

イ	医療D X推進体制整備加算 1	<u>9 点</u>
ロ	医療D X推進体制整備加算 2	<u>8 点</u>
ハ	医療D X推進体制整備加算 3	<u>6 点</u>
	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	

第 2 節 (略)

第 2 部 (略)

第 2 章 (略)

第 1 部 (略)

第 2 部 在宅医療

C 0 0 0 歯科訪問診療料

(1)～(50) (略)

(51) 「注 20」に規定する在宅医療D X情報活用加算は、在宅歯科医療における診療計画の作成において居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム等、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービス等により取得された患者の診療情報や薬剤情報等（以下この項において「診療情報等」という。）を活用することで質の高い歯科医療を実施すること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において当該診療情報等を踏まえて、計画的な医学管理の下に、訪問して歯科診療を行った場合は、在宅医療D X情報活用加算として、月 1 回に限り、所定点数に 8 点を加算する。

(新設)

<u>ロ 在宅医療DX情報活用加算 2</u>	<u>8 点</u>
(52)～(54) (略)	
第 3 部～第 15 部 (略)	
別添 3	
調剤報酬点数表に関する事項	
<調剤技術料>	
区分 0 0 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	<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>
(2) 医療DX推進体制整備加算を算定する保険薬局では、オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等を閲覧及び活用し、調剤、服薬指	

(新設)	
(52)～(54) (略)	
第 3 部～第 15 部 (略)	
別添 3	
調剤報酬点数表に関する事項	
<調剤技術料>	
区分 0 0 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	<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>
(2) 医療DX推進体制整備加算を算定する保険薬局では、<u>以下の対応を行う。</u> ア オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者	

導等を行う。 (削る) (3) (略) 11 (略) 区分01～区分30 (略)	の診療情報、薬剤情報等を閲覧及び活用し、調剤、服薬指導等を行う。 <u>イ 患者の求めに応じて、電子処方箋（「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をいう。）を受け付け、当該電子処方箋に基づき調剤するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録する。</u> (3) (略) 11 (略) 区分01～区分30 (略)
---	---

○ 「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） 新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
別添 1 初・再診料の施設基準等 第1～第1の8 （略） 第1の9 医療DX推進体制整備加算 1 <u>医療DX推進体制整備加算1</u>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。）<u>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。</u> （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、<u>45%以上</u>であること。 （削る）	別添 1 初・再診料の施設基準等 第1～第1の8 （略） 第1の9 医療DX推進体制整備加算 1 <u>医療DX推進体制整備加算</u>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、<u>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</u>であること。 <u>（7） （6）について、令和7年1月1日以降においては、「15%」</u>

(7) (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。

(8) 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る事項を掲示していること。

ア～ウ (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) 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(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

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る事項を掲示していること。

ア～ウ (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) 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(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。

(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(5)まで、(8)及び(9)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。

(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。

(4) (略)

4 医療DX推進体制整備加算4に関する施設基準

(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。

(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。

(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

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(5)まで、(9)及び(10)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) (略)

(新設)

利用率を用いることができる。

5 医療DX推進体制整備加算5に関する施設基準

(新設)

- (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。
- (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。
- (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。

6 医療DX推進体制整備加算6に関する施設基準

(新設)

- (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。
- (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マイナ保険証利用率が、15%以上であること。
- (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。
- (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。

7 届出に関する事項

- (1) (略)
 - (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。
 - (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。
 - (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。
 - (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。
- (削る)

4 届出に関する事項

- (1) (略)
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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

(削る)

第2～第5の2 (略)

様式1の6

医療DX推進体制整備加算の施設基準
に係る届出書添付書類

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

施設基準		
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が実施されている	☐
2	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）を行う体制が整備されている	☐
3	オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等を診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が閲覧又は活用できる体制が整備されている	☐
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により処方箋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。

(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2～第5の2 (略)

様式1の6

医療DX推進体制整備加算の施設基準
に係る届出書添付書類

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

施設基準		
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が実施されている	☐
2	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）を行う体制が整備されている	☐
3	オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等を診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が閲覧又は活用できる体制が整備されている	☐
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により処方箋を発行できる体制が整備されている	☐

	<u>る体制が整備されている</u>	
(削除)	(削除)	(削除)
<u>5</u>	国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている	☐
<u>6</u>	医療D X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	☐
<u>7</u>	医療D X推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	☐
<u>8</u>	<u>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歳未満の患者割合が3割以上である</u>	☐

[記載上の注意]

- 「4」については、令和7年4月1日以降に当該加算1～3を算定する場合に記載すること。
- 「5」については、令和7年10月1日以降に算定を開始する場合に記載すること。
- 「5」については、令和7年9月30日までの間に限り、「7」については、令和7年5月31日までの間に限り、それぞれの基準

5	電子処方箋を未導入の場合の、導入予定時期	令和 () 年 () 月
<u>6</u>	国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている	☐
<u>7</u>	医療D X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	☐
<u>8</u>	医療D X推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	☐
(新設)	(新設)	(新設)

[記載上の注意]

- 「5」については、届出時点で電子処方箋を未導入の場合に記載すること
- 「6」については、令和7年10月1日以降に届出を行う場合に記載すること。
- 「4」については、令和7年3月31日までの間に限り、「6」については、令和7年9月30日までの間に限り、「8」について

を満たしているものとみなす。

4 「7」については、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。

5 「8」については、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、医療DX推進体制整備加算3及び6のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのを「12%」とする場合に記載すること。

は、令和7年5月31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。

4 「8」については、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。
(新設)

○ 「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
別添 1 特掲診療料の施設基準等 第 1 ～第 14 の 4 の 2 （略） 第 14 の 5 在宅医療 D X 情報活用加算 1 在宅医療 D X 情報活用加算 <u>1</u> 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「<u>電子処方箋</u>」という。）<u>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。</u> （5）～（7）（略） <u>2 在宅医療 D X 情報活用加算 2 に関する施設基準</u> <u>（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。</u> <u>3 届出に関する事項</u> （1） 在宅医療 D X 情報活用加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 11 の 6 を用いること。 （2） 1 の（5）については令和7年9月30日までの間に限り、	別添 1 特掲診療料の施設基準等 第 1 ～第 14 の 4 の 2 （略） 第 14 の 5 在宅医療 D X 情報活用加算 1 在宅医療 D X 情報活用加算に関する施設基準 （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）～（7）（略） （新設） <u>2 届出に関する事項</u> （1） 在宅 D X 情報活用加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 11 の 6 を用いること。 （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、</u>

当該基準を満たしているものとみなす。

(3)・(4) (略)

第 15～第 95 (略)

第 95 の 2 医療 D X 推進体制整備加算

1 医療 D X 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 D X 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 D X 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 D X 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

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。

(3)・(4) (略)

第 15～第 95 (略)

第 95 の 2 医療 D X 推進体制整備加算

1 医療 D X 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 D X 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 D X 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 D X 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) (略)

(12) 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(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

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) (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、15%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) (略)

- (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。

- (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)まで並びに3の(2)及び(3)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(9)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(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。

(削る)

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。

4 届出に関する事項

(1) (略)

- (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。

- (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(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。

- (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

(削る)

第 96～第 107 (略)

様式 11 の 6

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) 及び歯科訪問診療料の注 20 に規定する在宅医療 D X 情報活用加算の施設基準に係る届出書添付書類

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

施設基準		
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が実施されている	☐
2	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) を行う体制が整	☐

件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、医療 D X 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。

(7) (6)について、医療 D X 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)

様式 11 の 6

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) 及び歯科訪問診療料の注 20 に規定する在宅医療 D X 情報活用加算の施設基準に係る届出書添付書類

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

施設基準		
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が実施されている	☐
2	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) を行う体制が整	☐

	備されている	
3	居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制が整備されている	☐
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により処方箋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が整備されている	☐
(削除)	(削除)	(削除)
<u>5</u>	国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている	☐
<u>6</u>	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	☐
<u>7</u>	医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	☐

[記載上の注意]

「4」については、令和7年4月1日以降に当該加算1を算定する場合に記載すること。

	備されている	
3	居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制が整備されている	☐
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により処方箋を発行できる体制が整備されている	☐
<u>5</u>	電子処方箋を未導入の場合の、導入予定時期	令和 () 年 () 月
<u>6</u>	国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている	☐
<u>7</u>	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	☐
<u>8</u>	医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	☐

[記載上の注意]

(新設)

「5」については、令和7年10月1日以降に算定を開始する場合に記載すること。

「5」については、令和7年9月30日までの間に限り、「7」については、令和7年5月31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。

「7」については、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。

様式 87 の 3 の 6

医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療DX推進体制整備加算の施設基準

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

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（昭和51年厚生省令第36号）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。	☐
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がある。	☐
3 オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制がある。	☐
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により調剤する体制及び調剤結果を登	☐

(新設)

「4」については、令和7年3月31日までの間に限り、「6」については、令和7年9月30日までの間に限り、「8」については、令和7年5月31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。

「8」については、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。

様式 87 の 3 の 6

医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療DX推進体制整備加算の施設基準

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

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（昭和51年厚生省令第36号）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。	☐
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がある。	☐
3 オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制がある。	☐
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により調剤する体制を有している。	☐ 導入 済み

録する体制を有している。	
5 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を有している。	☐
6 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有している。	☐
7 次に掲げる全ての事項について、保険薬局の見やすい場所に掲示し、ウェブサイトに掲載している。 ・オンライン資格確認システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用していること。 ・マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよ	☐

	☐ 導入 予定 (令和 年 月)
5 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制	☐ 電子 薬歴シ ステム を導入 してい る 電子薬 歴シス テムの 製品名 ()
6 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有している。	☐
7 次に掲げる全ての事項について、保険薬局の見やすい場所に掲示し、ウェブサイトに掲載している。 ・オンライン資格確認システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用していること。 ・マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよ	☐

う取り組んでいること。 ・電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど、医療DXに係る取組を実施していること。		う取り組んでいること。 ・電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど、医療DXに係る取組を実施していること。	
8 サイバーセキュリティの確保のために必要な措置 ・医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや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。	□	8 サイバーセキュリティの確保のために必要な措置 ・医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや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。	□
[記載上の注意] (削除) <u>1</u> 「6」については、令和7年9月30日までの間に限り該当するものとみなし、それまでの間に届出を行う場合は記載不要。 <u>2</u> 「7」については、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。		[記載上の注意] <u>1</u> 「4」については、令和7年3月31日までの間に限り該当するものとみなす。 <u>2</u> 「6」については、令和7年9月30日までの間に限り該当するものとみなし、それまでの間に届出を行う場合は記載不要。 <u>3</u> 「7」については、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。	

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 「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 I ～IV （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） <table><tr><th>項番</th><th>区分</th><th>診療行為名称等</th><th>略号</th><th>対応する記載欄</th></tr><tr><td>19-4</td><td>A000</td><td>医療DX推進体制整備加 算 4 を算定した場合</td><td>医 DX4</td><td>「初診」欄</td></tr><tr><td>19-5</td><td>A000</td><td>医療DX推進体制整備加 算 5 を算定した場合</td><td>医 DX5</td><td>「初診」欄</td></tr><tr><td>19-6</td><td>A000</td><td>医療DX推進体制整備加 算 6 を算定した場合</td><td>医 DX6</td><td>「初診」欄</td></tr><tr><td colspan="5">20～807 （略）</td></tr><tr><td>808</td><td>C001 C003</td><td>在宅医療DX情報活用加 算 1 を算定した場合</td><td>在 DX1</td><td>「在宅」欄</td></tr></table>					項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄	19-4	A000	医療DX推進体制整備加 算 4 を算定した場合	医 DX4	「初診」欄	19-5	A000	医療DX推進体制整備加 算 5 を算定した場合	医 DX5	「初診」欄	19-6	A000	医療DX推進体制整備加 算 6 を算定した場合	医 DX6	「初診」欄	20～807 （略）					808	C001 C003	在宅医療DX情報活用加 算 1 を算定した場合	在 DX1	「在宅」欄	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） 別紙 1 診療報酬請求書等の記載要領 I ～IV （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） <table><tr><th>項番</th><th>区分</th><th>診療行為名称等</th><th>略号</th><th>対応する記載欄</th></tr><tr><td>（新 設）</td><td>（新 設）</td><td>（新設）</td><td>（新 設）</td><td>（新設）</td></tr><tr><td>（新 設）</td><td>（新 設）</td><td>（新設）</td><td>（新 設）</td><td>（新設）</td></tr><tr><td>（新 設）</td><td>（新 設）</td><td>（新設）</td><td>（新 設）</td><td>（新設）</td></tr><tr><td colspan="5">20～807 （略）</td></tr><tr><td>808</td><td>C001 C003</td><td>在宅医療DX情報活用加 算を算定した場合</td><td>在 DX</td><td>「在宅」欄</td></tr></table>					項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄	（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）	20～807 （略）					808	C001 C003	在宅医療DX情報活用加 算を算定した場合	在 DX	「在宅」欄
項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄																																																																	
19-4	A000	医療DX推進体制整備加 算 4 を算定した場合	医 DX4	「初診」欄																																																																	
19-5	A000	医療DX推進体制整備加 算 5 を算定した場合	医 DX5	「初診」欄																																																																	
19-6	A000	医療DX推進体制整備加 算 6 を算定した場合	医 DX6	「初診」欄																																																																	
20～807 （略）																																																																					
808	C001 C003	在宅医療DX情報活用加 算 1 を算定した場合	在 DX1	「在宅」欄																																																																	
項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄																																																																	
（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）																																																																	
（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）																																																																	
（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）																																																																	
20～807 （略）																																																																					
808	C001 C003	在宅医療DX情報活用加 算を算定した場合	在 DX	「在宅」欄																																																																	

808-2	C001 C003	在宅医療DX情報活用加 算2を算定した場合	在DX2	「在宅」欄	(新 設)	(新 設)	(新設)	(新 設)	(新設)
別表Ⅳ 診療行為名称等の略号一覧（歯科）					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	項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
4-4	A000	医療DX推進体制整備加 算4を算定した場合	医DX4	全体「その他」 欄	(新 設)	(新 設)	(新設)	(新 設)	(新設)
4-5	A000	医療DX推進体制整備加 算5を算定した場合	医DX5	全体「その他」 欄	(新 設)	(新 設)	(新設)	(新 設)	(新設)
4-6	A000	医療DX推進体制整備加 算6を算定した場合	医DX6	全体「その他」 欄	(新 設)	(新 設)	(新設)	(新 設)	(新設)
5～84 （略）					5～84 （略）				
85	C000	在宅医療DX情報活用加 算1を算定した場合	在DX1	全体「その他」 欄	85	C000	在宅医療DX情報活用加 算を算定した場合	在DX	全体「その他」 欄
85-2	C000	在宅医療DX情報活用加 算2を算定した場合	在DX2	全体「その他」 欄	(新 設)	(新 設)	(新設)	(新 設)	(新設)

○ 「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） 新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改正後	改正前														
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 1 （略） 2 第 1 章 基本診療料について <table> <tr> <th>項目</th><th>略称</th></tr> <tr> <td><u>医療 D X 推進体制整備加算 4</u></td><td><u>医 D X 4</u></td></tr> <tr> <td><u>医療 D X 推進体制整備加算 5</u></td><td><u>医 D X 5</u></td></tr> <tr> <td><u>医療 D X 推進体制整備加算 6</u></td><td><u>医 D X 6</u></td></tr> </table> 3 （略） 4 第 2 部 在宅医療について <table> <tr> <th>項目</th><th>略称</th></tr> <tr> <td><u>在宅医療 D X 情報活用加算 1</u></td><td><u>在 D X 1</u></td></tr> <tr> <td><u>在宅医療 D X 情報活用加算 2</u></td><td><u>在 D X 2</u></td></tr> </table>		項目	略称	<u>医療 D X 推進体制整備加算 4</u>	<u>医 D X 4</u>	<u>医療 D X 推進体制整備加算 5</u>	<u>医 D X 5</u>	<u>医療 D X 推進体制整備加算 6</u>	<u>医 D X 6</u>	項目	略称	<u>在宅医療 D X 情報活用加算 1</u>	<u>在 D X 1</u>	<u>在宅医療 D X 情報活用加算 2</u>	<u>在 D X 2</u>
項目	略称														
<u>医療 D X 推進体制整備加算 4</u>	<u>医 D X 4</u>														
<u>医療 D X 推進体制整備加算 5</u>	<u>医 D X 5</u>														
<u>医療 D X 推進体制整備加算 6</u>	<u>医 D X 6</u>														
項目	略称														
<u>在宅医療 D X 情報活用加算 1</u>	<u>在 D X 1</u>														
<u>在宅医療 D X 情報活用加算 2</u>	<u>在 D X 2</u>														
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 1 （略） 2 第 1 章 基本診療料について <table> <tr> <th>項目</th><th>略称</th></tr> <tr> <td>(新設)</td><td>(新設)</td></tr> <tr> <td>(新設)</td><td>(新設)</td></tr> <tr> <td>(新設)</td><td>(新設)</td></tr> </table> 3 （略） 4 第 2 部 在宅医療について <table> <tr> <th>項目</th><th>略称</th></tr> <tr> <td>在宅医療 D X 情報活用加算</td><td>在 D X</td></tr> <tr> <td>(新設)</td><td>(新設)</td></tr> </table>		項目	略称	(新設)	(新設)	(新設)	(新設)	(新設)	(新設)	項目	略称	在宅医療 D X 情報活用加算	在 D X	(新設)	(新設)
項目	略称														
(新設)	(新設)														
(新設)	(新設)														
(新設)	(新設)														
項目	略称														
在宅医療 D X 情報活用加算	在 D X														
(新設)	(新設)														