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）

別 添 1

○　「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 Ａ０００　初診料 （１）～(29)　(略) (30)　医療情報取得加算 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、医療情報取得加算として、月１回に限り１点を所定点数に加算する。	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 Ａ０００　初診料 （１）～(29)　(略) (30)　医療情報取得加算 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、医療情報取得加算１として、月１回に限り３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（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

	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。
イ・ウ　（略）	イ・ウ　（略）
(31)　医療ＤＸ推進体制整備加算	(31)　医療ＤＸ推進体制整備加算
「注 16」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。	「注 16」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８点を所定点数に加算する。
イ　医療ＤＸ推進体制整備加算１　11 点	（新設）
ロ　医療ＤＸ推進体制整備加算２　10 点	（新設）
ハ　医療ＤＸ推進体制整備加算３　８点	（新設）
第２節　再診料	第２節　再診料
Ａ００１　再診料	Ａ００１　再診料
（１）～(14)　（略）	（１）～(14)　（略）
(15)　医療情報取得加算	(15)　医療情報取得加算
ア　「注 19」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	ア　「注 19」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。	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）	イ　（略）
(16)　（略）	(16)　（略）
Ａ００２　外来診療料	Ａ００２　外来診療料
(１)～(12)　（略）	(１)～(12)　（略）
(13)　医療情報取得加算	(13)　医療情報取得加算
ア　「注 10」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。	ア　「注 10」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

イ　（略）	イ　（略）
(14)　（略）	(14)　（略）
Ａ００３　（略）	Ａ００３　（略）
第２部　（略）	第２部　（略）
第２章・第３章　（略）	第２章・第３章　（略）
別添２	別添２
歯科診療報酬点数表に関する事項	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章　基本診療料
第１部　初・再診料	第１部　初・再診料
第１節　初診料	第１節　初診料
Ａ０００　初診料	Ａ０００　初診料
(１)～(26)　（略）	(１)～(26)　（略）
(27)　医療情報取得加算	(27)　医療情報取得加算
ア　「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１点を所定点数に加算する。	ア　「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１として、月１回に限り３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
	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。

	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。
イ・ウ　（略）	イ・ウ　（略）
(28)　医療ＤＸ推進体制整備加算	(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。	「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６点を所定点数に加算する。
イ　医療ＤＸ推進体制整備加算１　９点	（新設）
ロ　医療ＤＸ推進体制整備加算２　８点	（新設）
ハ　医療ＤＸ推進体制整備加算３　６点	（新設）
第２節　再診料	第２節　再診料
Ａ００２　再診料	Ａ００２　再診料
（１）～(15)　（略）	（１）～(15)　（略）
(16)　医療情報取得加算	(16)　医療情報取得加算

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、医療情報取得加算として、３月に１回に限り１点を所定点数に加算する。	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）	イ　（略）
第２部　（略）	第２部　（略）
第２章　（略）	第２章　（略）
別添３	別添３
調剤報酬点数表に関する事項	調剤報酬点数表に関する事項
＜調剤技術料＞	＜調剤技術料＞
区分００　調剤基本料	区分００　調剤基本料
１～９　（略）	１～９　（略）
10　医療ＤＸ推進体制整備加算	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。	（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。
イ　医療ＤＸ推進体制整備加算１　７点	（新設）
ロ　医療ＤＸ推進体制整備加算２　６点	（新設）
ハ　医療ＤＸ推進体制整備加算３　４点	（新設）
（２）・（３）　（略）	（２）・（３）　（略）
11　（略）	11　（略）
区分０１　（略）	区分０１　（略）
＜薬学管理料＞	＜薬学管理料＞
通則　（略）	通則　（略）
区分１０の２　調剤管理料	区分１０の２　調剤管理料
１　調剤管理料	１　調剤管理料
（１）～(10)　（略）	（１）～(10)　（略）
(11)　医療情報取得加算	(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	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。	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）	イ・ウ （略）
区分１０の３～区分３０ （略）	区分１０の３～区分３０ （略）
別表１	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	（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）

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）	（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	（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）

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）	（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） 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）

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）

別 添 2

○　「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	別添１ 初・再診料の施設基準等
第１～第１の８　（略）	第１～第１の８　（略）
第１の９　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）～（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）　（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）　（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	第１の９　医療ＤＸ推進体制整備加算 １　医療ＤＸ推進体制整備加算に関する施設基準 （１）～（５）　（略） （６）　マイナ保険証の利用率が一定割合以上であること。 （新設） （新設） （７）　（略） （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。	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。	（新設）
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。	（新設）
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。	（新設）

（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	２　届出に関する事項
（１）・（２）　（略）	（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（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。	（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。
（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。	（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。
（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。	（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。
（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。	（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	（新設）

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）	第２～第５の２　（略）

別 添 3

○　「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	別添１ 特掲診療料の施設基準等
第１～第 95　（略）	第１～第 95　（略）
第 95 の２　医療ＤＸ推進体制整備加算	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　医療ＤＸ推進体制整備加算に関する施設基準
（１）～（６）（略）	（１）～（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。	（７）　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。
（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。	（新設）
（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。	（新設）
(10)　（略）	（８）　（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	（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。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。	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）	(10) （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。	（新設）
2 医療ＤＸ推進体制整備加算２に関する施設基準	（新設）
（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	（新設）
（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%」	

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	２ 届出に関する事項
（１）・（２） （略）	（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。	（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(10)の（ハ）の事項について、掲示を行っているものとみなす。	（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(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。	（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。	（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。	（新設）
第 96～第 107　（略）	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

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）

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
18	（削除）	（削除）	（削除）	（削除）
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
19-2	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
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

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）

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１を算定した場合	医情１	「初診」欄
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推進体制整備加算を算定した場合	医 DX	「初診」欄
（新設）	（新設）	（新設）	（新設）	（新設）
（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	（削除）	（削除）	（削除）	（削除）

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	（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
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	（削除）	（削除）	（削除）	（削除）

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	（削除）	（削除）	（削除）	（削除）

69	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（：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）	医情Ｂ	「薬学管理料」欄

別 添 5

○　「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

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

項目	略称
医療情報取得加算	医情（初）
（削除）	（削除）
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２	医ＤＸ２
医療ＤＸ推進体制整備加算３	医ＤＸ３
（中略）	（中略）
医療情報取得加算	医情（再）
（削除）	（削除）

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

項目	略称
医療情報取得加算１	医情１
医療情報取得加算２	医情２
医療ＤＸ推進体制整備加算	医ＤＸ
（新設）	（新設）
（新設）	（新設）
（中略）	（中略）
医療情報取得加算３	医情３
医療情報取得加算４	医情４