

2024年9月10日

発行

第417号

# NICHII 医事ニュース

発行元：事業統括本部 医療関連事業本部 運用企画部 運用企画課

## 主旨

激変する医療界の動向について、医療経営の視点で必要な情報を提供すると共に、医事業務に必要な実務知識の提供をしています

## 今月のトピックス

## 医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の見直しについて



2024年8月20日に、医療情報取得加算と医療DX推進体制整備加算の見直しについて告示が出されました。  
医療情報取得加算は12月1日から、医療DX推進体制整備加算は10月1日から適用となりますので、算定誤り等の無いよう、注意しましょう。

医療情報取得加算については、2024年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することを踏まえて、マイナ保険証の利用の有無に着目した加算点数の「差」を見直し標準的な問診票や、オンライン資格確認等システムからマイナ保険証を通じて取得された医療情報等の活用による質の高い医療への評価へと見直すとしています。

医療DX推進体制整備加算については、マイナ保険証の利用実績やマイナポータルの医療情報等に基づく患者からの健康管理に係る相談対応に応じ、加算1、2、3の新たな評価区分が設けられました。なお、利用実績や健康管理に係る相談に応じる体制については、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、とされています。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001291807.pdf>



## 医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

中医協 総一9  
6 . 7 . 1 7

令和6年6月～9月

医療DX推進体制整備加算	8点
医療DX推進体制整備加算（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算（調剤）	4点
※初診時に所定点数を加算	
[施設基準（医科医療機関）]（要旨）	
～中略～	
(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。（令和6年10月1日から適用）	

令和6年10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
[施設基準（医科医療機関）]（要旨）	
(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、十分な実績を有していること。	
(新) 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こと。	
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）	
(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、必要な実績を有していること。	
(新) 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こと。	
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）	
(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を有していること。	

## マイナ保険証利用率（案）（注）利用率は通知で規定

利用率実績	令和6年7・8月～	令和6年10・11月～
適用時期	令和6年10月～	令和7年1月～
加算1	15%	30%
加算2	10%	20%
加算3	5%	10%

※ 適用時期の3ヶ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。ただし、令和6年10月～令和7年1月は、適用時期の2ヶ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を用いることもできる。

※ 令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績判定は、附帯意見を踏まえ、本年末を目途に検討、設定。

令和6年6月～11月

初診時	医療情報取得加算1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算2（マイナ保険証の場合）	1点
再診時（3月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算3（現行の保険証の場合）	2点
	医療情報取得加算4（マイナ保険証の場合）	1点
調剤時（6月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算2（マイナ保険証の場合）	1点

令和6年12月～

初診時	医療情報取得加算	1点
再診時（3月に1回に限り算定）	医療情報取得加算	1点
調剤時（12月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算	1点

## 留意事項の新旧対照表

改定後	現行
<p>別添 1 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>A000 初診料</p> <p>(1)~(29) (略)</p> <p>(30) 医療情報取得加算</p> <p>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>医療情報取得加算として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。</u></p> <p>イ・ウ (略)</p> <p>(31) 医療DX推進体制整備加算</p> <p>「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<u>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。</u></p> <p>イ 医療DX推進体制整備加算 1 11点</p> <p>ロ 医療DX推進体制整備加算 2 10点</p> <p>ハ 医療DX推進体制整備加算 3 8点</p>	<p>別添 1 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>A000 初診料</p> <p>(1)~(29) (略)</p> <p>(30) 医療情報取得加算</p> <p>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として、月1回に限り3点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場合にあっては、<u>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。</u></p> <p>イ・ウ (略)</p> <p>(31) 医療DX推進体制整備加算</p> <p>「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<u>8点を所定点数に加算する。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

改定後	現行
<p>第2節 再診料 A001 再診料 (1)～(14) (略) (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、<u>医療情報取得加算</u>として、3月に1回に限り<u>1点</u>を所定点数に加算する。</p>	<p>第2節 再診料 A001 再診料 (1)～(14) (略) (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、<u>医療情報取得加算 3</u>として、3月に1回に限り<u>2点</u>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、<u>医療情報取得加算 4</u>として、3月に1回に限り<u>1点</u>を所定点数に加算する。</p>
<p>イ (略) (16) (略)</p>	<p>イ (略) (16) (略)</p>
<p>A002 外来診療料 (1)～(12) (略) (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、<u>医療情報取得加算</u>として、3月に1回に限り<u>1点</u>を所定点数に加算する。</p>	<p>A002 外来診療料 (1)～(12) (略) (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、<u>医療情報取得加算 3</u>として、3月に1回に限り<u>2点</u>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、<u>医療情報取得加算 4</u>として、3月に1回に限り<u>1点</u>を所定点数に加算する。</p>
<p>イ (略) (14) (略)</p>	<p>イ (略) (14) (略)</p>
<p>A003 (略) 第2部 (略) 第2章・第3章 (略)</p>	<p>A003 (略) 第2部 (略) 第2章・第3章 (略)</p>
<p>※ 歯科・調剤点数表は省略</p>	<p>※ 歯科・調剤点数表は省略</p>

## 基本診療料の施設基準の新旧対照表

改定後	現行
<p>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 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%」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%」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。</p>	<p>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 医療DX推進体制整備加算1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。      (新設)      (新設)</p>

改定後	現行
<p><u>3 医療DX推進体制整備加算 3</u>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) (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>	(新設)
<p><u>4 届出に関する事項</u></p> <p>(1)・(2) (略)</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><u>2 届出に関する事項</u></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(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。</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>(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。</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。</p> <p>(新設)</p>
<p>第2～第5の2 (略)</p>	<p>第2～第5の2 (略)</p>

## 特掲診療料の施設基準の新旧対照表

改定後	現行
<p>別添 1 特掲診療料の施設基準等 第1～第95(略) 第95の2 医療DX推進体制整備加算  <u>1 医療DX推進体制整備加算1</u>に関する施設基準            (1)～(6)(略)  <u>(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</u>(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。  <u>(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。</u>  <u>(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。</u>  <u>(10) (略)</u>  <u>(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。</u>  <u>(12) (略)</u>  <u>(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。</u>  <u>2 医療DX推進体制整備加算2</u>に関する施設基準  <u>(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。</u>  <u>(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。</u>  <u>(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。</u>  <u>(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>別添 1 特掲診療料の施設基準等 第1～第95(略) 第95の2 医療DX推進体制整備加算  <u>1 医療DX推進体制整備加算1</u>に関する施設基準            (1)～(6)(略)  <u>(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。</u>            (新設)            (新設)  <u>(8) (略)</u>  <u>(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。</u>  <u>(10) (略)</u>            (新設)            (新設)            (新設)</p>

改定後	現行
<p><u>3 医療DX推進体制整備加算 3</u>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%」あるのは「10%」とすること。</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><u>4 届出に関する事項</u></p> <p>(1)・(2) (略)</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>(新設)</p> <p><u>2 届出に関する事項</u></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(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。</p> <p>(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。</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>(新設)</p>
<p>第 96～第 107 (略)</p>	<p>第 96～第 107 (略)</p>

## 記載要領等の新旧対照表

## 改定後

## 現行

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)

項目番号	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
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)

※ 歯科・調剤は省略

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)

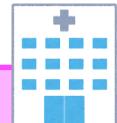
別表I～別表III(略)

別表IV 診療行為名称等の略号一覧(医科)

項目番号	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

※ 歯科・調剤は省略





## いきいきホスピタル

## 電子処方箋の導入は進んでいますか

2023年1月から運用が開始された「電子処方箋」は、2024年6月9日現在で23,983施設にまで拡大されているということです。

今後、国は、

①公的病院への導入要請 ②電子処方箋導入補助の拡充 ③診療報酬上の対応を軸とした様々な導入促進策を講じるとしています。

更に、2024年度は、マイナ保険証の利用促進や電子カルテ情報共有サービスの開発など、関連する医療DX施策とも連携し、電子処方箋導入推進・周知広報を行い、効果的な活用事例を打ち出していく、としています。

また、医師は現在約30万人いると言われていますが、電子署名に必要なHPKIカードは7万4千人しか申請していないという現状があるため、見直しが行われています。HPKI既存のHPKI認定局の仕組みを活用しつつ、マイナンバーカードを利用することで申請手続き時の本人確認+資格確認がオンライン化され、2023年12月より、新たにマイナンバーカード（JPKI）でも認証・署名が可能になりました。

電子処方箋サービス推進室 厚生労働省 医薬局総務課  
2024.6.19

## 公的病院への厚生労働大臣要請等

- 『第5回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム』（令和5年11月17日開催）において、武見厚生労働大臣から各公的病院団体に対し、マイナ保険証利用率向上・電子処方箋導入を要請。
- 併せて、関係省所管の病院にも導入を要請



- 大臣要請等を踏まえ、公的病院においては、  
●（独）国立病院機構（NHO）、日本赤十字社、  
国立大学病院、KKR（国家公務員共済組合連合会）、都道府県立病院、市町村立病院において、既に67の病院において、運用を開始済。今後も順次拡大予定。
- 例えば、既に岩手県では、医療DXを県全体で推進する方針を掲げ、公立病院が率先する観点から、全ての県立病院において、令和5年度中に運用開始済。

## 電子処方箋導入補助の拡充・診療報酬上の対応

- 昨年度の追加機能導入時に、**補助上限拡充**を実施。
- 都道府県による追加導入費用の助成（**補助率の引上げ**）も併せて新設  
(※) 医療機関・薬局は、導入補助と都道府県補助を併せて受給可能。  
その場合の導入費用に対する財政支援全体の割合は最大で以下とのおり。（上限額あり）

**病院1/2、診療所・薬局（大手除く）3/4、大手チェーン薬局1/2**

- 補助上限拡充**は、令和6年度も引き続き実施。
- 都道府県の追加費用助成（**補助率の引上げ**）も準備中。引き続き、実施に向けて働きかけ継続。  
(※) 現在、以下の都道府県において実施に向け準備中。  
青森県、秋田県、山形県、福島県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、宮山県、長野県、愛知県、三重県、大阪府、広島県、山口県、福岡県、熊本県
- 令和6年度診療報酬改定で「医療DX推進体制整備加算」を新設

マイナポータル上のマイナンバーカードを活用した電子署名の申請より抜粋  
令和6年6月 1.0版 厚生労働省 医薬局

- ①ローカル署名**：HPKIカードに格納される電子証明書を用いて署名する方法  
**②リモート署名**：クラウドのシステム上で管理されている電子証明書（HPKIセカンド電子証明書）

※①ローカル署名では、常にHPKIカードが手元にあることが必要となる一方、②リモート署名では、原則として、1日1回、( i ) HPKIカード、( ii ) マイナンバーカード、( iii ) スマートフォンのいずれかで本人認証を行うことで電子署名が可能です。

**①ローカル署名**

医師・歯科医師・薬剤師は、HPKIカードをICカードリーダーにかざして署名を行う



- (メリット)  
✓小規模な施設である場合、導入が比較的簡単  
(デメリット)  
✓HPKIカードが手元にあることが必要

**②リモート署名**

医師・歯科医師・薬剤師は、HPKIカード・マイナンバーカードをICカードリーダーにかざすか、スマートフォンアプリを活用して本人認証して、クラウドで管理された証明書を呼び出して署名を行う



- (メリット)  
✓原則1日1回(i)(ii)(iii)のいずれかを行えば済む  
✓(i)(ii)(iii)どれかを忘れても、他の手段で対応できる  
(デメリット)  
✓ネットワーク設定が必要な場合あり(システム構成による)



## 算定 à la carte

## DPCにおける月1回の算定項目について

DPC対象病院の最近の査定状況において、「月1回のみ算定することになっている項目がDPC対象病院退院後の同月受診の外来において査定傾向にあります。疑義解釈（その1）の問6-3が要因と考えられます。査定内容は地域差もみられ、九州、四国からは報告はないのですが、東日本（北海道）、首都圏、中部日本、近畿では、査定情報が確認されています。複数月に1回の項目が査定されているエリアもあるようです。疑義解釈資料と月1回・複数月に1回算定することとなっている（診断群分類点数表により包括される点数に限る）項目等を、抜粋ですが、一覧表にまとめましたので今一度、確認しておきましょう。

なお、下記の一覧表では、現行で査定されている項目を太い赤字にて表記しております（ニチイ調べ）。一覧表の項目が必ずしも全て査定対象となるものではありませんのでご留意ください。今後の査定対策の一助となれば幸いです。  
※ 首都圏支社から資料作成のご協力をいただきました。

疑義解釈資料の送付について（その1）

厚生労働省 事務連絡 2024.3.28

## 問

## 答

問 6-1	診断群分類点数表による算定を行った患者が退院した場合、 <u>退院した月と同じ月に外来において月1回のみ算定することとなっている点数</u> （診断群分類点数表により包括される点数に限る。）を別に算定することができるのか。（例：検体検査判断料等）	<u>算定することができない。</u>
問 6-2	外来で月1回のみ算定することとなっている点数（診断群分類点数表により包括される点数に限る。）を算定した後、 <u>同じ月に入院となり診断群分類点数表による算定を行った場合に、入院前に実施した月1回のみ算定することとなっている点数</u> （診断群分類点数表により包括される点数に限る。）について算定することができるのか。（例：検体検査判断料等）	<u>算定することができる。</u>
問 6-3	問6-1及び問6-2において、「月1回のみ算定することとなっている点数（診断群分類点数表により包括される点数に限る。）」があるが、 <u>医科点数表において、月1回のみ算定することとなっている点数であって、診断群分類点数表により包括されるすべての点数を指すのか。</u>	<u>そのとおり。</u>

## 診断群分類点数表により包括される月1回の項目

区分番号	項目名（1回/1月）	点数	区分番号	項目名（1回/1月）	点数
B001-4	手術前医学管理料	1,192	D008	<b>脳性Na利尿ペプチド(BNP)</b>	130
F100	注6 <b>抗悪性腫瘍剤処方管理加算</b>	70	D008	脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)	136
F400	注5 <b>抗悪性腫瘍剤処方管理加算</b>	70	D009	α-フェトプロテイン (AFP)	98
F500	1、2 調剤技術基本料	42、14	D009	PIVKA-II半定量又は同定量	131
G003-3	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤 肝動脈内注入（当該塞栓剤のみ注入する場合）	165	D009	抗p53抗体	163
J 通則	8 耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算（初診時）	80	D013	HBVコア関連抗原(HBcrAg)	252
D004	7 IgE定性（涙液）	100	D014	抗グルタミ酸レセプター抗体	970
D005	9 <b>ヘモグロビンA1c(HbA1c)</b> (※3) (※4)	49	D015	TARC	179
D006-2	造血器腫瘍遺伝子検査	2,100	D015	SCCA2	300
D006-9	<b>WT1mRNA</b>	2,520	D023	HBV核酸定量（※13）	256
D007	17 グリコアルブミン（※4）	55	0023	EBウイルス核酸定量（※14）	310
D007	21 1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG)（※4）	80	D026	尿・糞便等検査判断料	34
D007	28 ヘパリン	108	D026	遺伝子関連・染色体検査判断料	100
D007	47 アセトアミノフェン	180	D026	血液学的検査判断料	125
D007	64 血管内皮増殖因子(VEGF)	460	D026	生化学的検査（I）判断料	144
			D026	生化学的検査（II）判断料	144
			D026	免疫学的検査判断料	144

## NICHII Communication of medical care

区分番号	項目名（1回/1月）	点数	区分番号	項目名（1回/1月）	点数
D026	7 微生物学的検査判断料	150	D237	3□ 終夜睡眠ポリグラフィー「3」1及び2以外「□」その他(C107-2算定患者は初回月2回)	3,570
D026	注41 検体検査管理加算（I）	40	D237-2	反復睡眠潜時試験 (MSLT)	5,000
D026	注4□ 検体検査管理加算（II）	100	D237-3	覚醒維持検査	5,000
D026	注4ハ 検体検査管理加算（III）	300	D238	1 脳波検査判断料 1	350
D026	注4ニ 検体検査管理加算（IV）	500	D238	2 脳波検査判断料 2	180
D026	注6 遺伝カウンセリング加算	1,000	D241	神経・筋検査判断料	180
D026	注7 遺伝性腫瘍カウンセリング加算	1,000	D255-2	汎網膜硝子体検査	150
D026	注8 骨髄像診断加算	240	D256-2	眼底三次元画像解析	190
D027	基本的検体検査判断料	604	D256-3	光干渉断層血管撮影	400
D205	呼吸機能検査等判断料	140	D265-2	角膜形状解析検査	105
D207	4 血管内皮機能検査(一連につき)	200	D270-2	ロービジョン検査判断料	250
D215	2イ 超音波検査「2」断層撮影法「イ」訪問診察時に行った場合	400	D274-2	前眼部三次元画像解析	265
D215	3ニ 超音波検査「3」心臓超音波検査「ニ」胎児心エコー法	300	D287	内分泌負荷試験（※20）	1,200~
D225-3	24時間自由行動下血圧測定	200	D290-2	尿失禁定量テスト（パッドテスト）	100
D233	1 直腸肛門機能検査「1」1項目行った場合	800	D294	ラジオアイソトープ検査判断料	110
D233	2 直腸肛門機能検査「2」2項目行った場合	1,200	E102	1 核医学診断「1」(E101-2~E101-5)	450
D237	3イ 終夜睡眠ポリグラフィー「3」1及び2以外「イ」安全精度管理下(C107-2算定患者は初回月2回)	4,760	E102	2 核医学診断「2」1以外の場合	370
			E200-2	血流予備量比コンピューター断層撮影	9,400
			E203	コンピューター断層診断	450

❖D206心臓カテーテル法による諸検査、D324血管内視鏡検査は月1回の検査ですが出来高算定する項目のため表記していません。

## 診断群分類点数表により包括される週に1回若しくは複数月に1回の項目

区分番号	項目名（1回/1週）	点数	区分番号	項目名（1回/3月）	点数
D004	9 マイクロバブルテスト	200	D007	27 リポ蛋白（a）	107
D219	ノンストレステスト（入院外患者）（※16）	210	D007	30 シスタチンC	112
			D007	31 25-ヒドロキシビタミン（※6）	117
			D007	32 ペントシジン	118
D265-2	角膜形状解析検査（角膜移植後の患者の場合）	105	D007	44 レムナント様リポ蛋白コレステロール(RLP-C)	174
D291-3	内服・点滴誘発試験	1,000	D007	50 マロンジアルデヒド修飾LDL(MDA-LDL)（※7）	194
			D007	57 ロイシンリッチα2グリコプロテイン（※2）	268
			D007	63 1,25-ジヒドロキシビタミンD3（※8）	388
G 通則	7 バイオ後続品導入初期加算	150	D009	9 前立腺特異抗原(PSA)（※10）	121
D001	8 トランスフェリン（尿）	98	D009	31 S2,3PSA%（※11）	248
D001	9 アルブミン定量（尿）	99	D009	32 プロステートヘルスインデックス(phi)（※11）	281
D001	15 IV型コラーゲン（尿）	184	D014	19 抗RNAポリメラーゼⅢ抗体（腎クリーゼのリスクが高い者、腎クリーゼ発症後の者）	170
D001	17 プロスタグランジンE主要代謝物（尿）（※2）	187			
D001	19 L型脂肪酸結合蛋白（L-FABP）（尿）（※1）	210			
D003	9 カルプロテクチン（糞便）（※2）	268			
D007	8 マンガン(Mn)	27			

区分番号	項目名（1回/3月）	点数
D014	24 抗シトルリン化ペプチド抗体定性 又は同定量（陰性の場合） (※12)	193
D023	26 HIVジエノタイプ薬剤耐性	6,000
D215-2	肝硬度測定（※15）	200
D215-3	超音波エラストグラフィー（※15）	200
0215-4	超音波減衰法検査	200
D222-2	経皮的酸素ガス分圧測定	100
D258-2	網膜機能精密電気生理検査 (※17)	500
D261	注 小児矯正視力検査加算	35
D285	1イ 認知機能検査その他の心理検査 「1」操作が容易なもの「イ」簡易 なもの（※15）	80

区分番号	項目名（1回/4月）	点数
D217	骨塩定量検査	
1	DEXA法による腰椎撮影	360
2	REMS法（腰椎）	140
3	MD法, SEXA法等	140
4	超音波法	80
D282-4	ダーモスコピー（※19）	72

区分番号	項目名（1回/6月）	点数
D006-6	免疫関連遺伝子再構成	2,373
D007	23 総カルニチン,遊離カルニチン（※5）	95
D007	33 イヌリン	120
D007	50 ELFスコア	194
D008	24 低カルボキシル化オステオカルシン (ucOC)（※9）	154
D008	25 I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX)（骨粗鬆症の場合）	156

区分番号	項目名（1回/6月）	点数
D008	25 酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ (TRACP-5b)	156
D008	34 I型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β異性体(β-CTX)（尿） (※9)	169
D008	35 I型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β異性体(β-CTX)（※9）	170
D008	39 デオキシピリジノリン(DPD)（尿） (骨粗鬆症の場合)	191
D008	52 抗ミュラー管ホルモン(AMH)	597
D237	1 終夜睡眠ポリグラフィー 「1」携帯用装置を使用した場合 (C107-2算定患者又は当該保険医療機関からの依頼により睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置を作製した歯科医療機関から検査の依頼を受けた患者の場合)	720
D237	2 終夜睡眠ポリグラフィー 「2」多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合 (C107-2算定患者又は当該保険医療機関からの依頼により睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置を作製した歯科医療機関から検査の依頼を受けた患者の場合)	250
D286-2	イヌリンクリアンス測定	1,280
区分番号	項目名（1回/1年）	点数
D001	13 ミオイノシトール（尿）	120
D001	18 シュウ酸（尿）	200
D014	48 抗HLA抗体（スクリーニング検査）	1,000
D258-3	黄斑局所網膜電図, 全視野精密網膜電図（※18）	800

❖ 1年に複数回を限度（4回限度／1年、3回限度／12月、2回限度／1年）となっている項目については表記していません。

- ※ 1 医学的必要性からそれ以上算定する場合は、詳細な理由をレセプト摘要欄に記載する。
- ※ 2 医学的必要性から1月に1回行う場合は、詳細な理由と検査結果を診療録およびレセプト摘要欄に記載する。
- ※ 3 クロザピンを投与中の患者については、月2回算定可。
- ※ 4 妊娠中の患者、1型糖尿病患者、経口血糖降下薬の開始から6月以内の患者、インスリン治療開始から6月以内の患者については、月2回算定可。
- ※ 5 先天性代謝異常症の診断補助または経過観察のために実施する場合は、月1回。
- ※ 6 診断時には1回とし、その後は3月に1回とする。
- ※ 7 糖尿病患者の経皮的冠動脈形成術治療時に、治療後の再狭窄に関する予後予測の目的で測定する場合、別に術前1回に限り算定可。
- ※ 8 活性型ビタミンD3剤による治療開始後1月以内は2回を限度とし、その後は3月に1回とする。
- ※ 9 治療開始前に1回に限り算定可。その後は6月以内に1回。
- ※ 10 施行間隔の詳細は通知を参照。

- ※11 前立腺針生検法等により前立腺癌の確定診断がつかない場合においては、3月に1回限り、3回を限度として算定。
- ※12 関節リウマチの治療薬選択のために行う場合は患者1人につき原則1回に限り算定。
- ※13 免疫抑制剤投与や化学療法を行う悪性リンパ腫等の患者にB型肝炎の再活性化を考慮して行った場合。治療中および治療後1年以内に限り月1回算定可。
- ※14 病名ごとの施行間隔の詳細は通知を参照。
- ※15 医学的必要性から3月に2回以上算定する場合は、レセプト摘要欄に理由と医学的根拠を詳細に記載する。
- ※16 入院患者の場合は1週間に3回算定可。
- ※17 初回診断時1回、以降3月に1回（網膜手術前後は各1回）。
- ※18 年2回実施の場合、レセプト摘要欄に医学的必要性を記載。
- ※19 医学的必要性から4月に2回算定の場合、レセプト摘要欄にその理由を記載し、この場合でも1月1回を限度。
- ※20 「1 下垂体前葉負荷試験」の「イ 成長ホルモン」については、月2回まで算定可。