

中央社会保険医療協議会 総会（第 592 回） 議事次第

令和 6 年 7 月 17 日(水)  
薬価専門部会終了後～

議 題

- 薬価専門部会からの報告について
- 臨床検査の保険適用について
- 長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養について
- 歯科用貴金属価格の随時改定について
- 医療 DX に係る診療報酬上の評価の取扱いについて(諮問)
- 個別改定項目について
- 答申書附帯意見について
- 答申について

# 令和6年度医薬品価格調査（薬価調査）について

# 令和6年度薬価調査について

## 経済財政運営と改革の基本方針2024

- 「経済財政運営と改革の基本方針2024」（令和6年6月21日 閣議決定）において、「2025年度薬価改定に関しては、イノベーションの推進、安定供給確保の必要性、物価上昇など取り巻く環境の変化を踏まえ、国民皆保険の持続可能性を考慮しながら、その在り方について検討する」ことが決定された。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日 閣議決定）抄

### 3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

#### (1) 全世代型社会保障の構築

#### (創薬力の強化等ヘルスケアの推進)

- 2025年度薬価改定に関しては、イノベーションの推進、安定供給確保の必要性、物価上昇など取り巻く環境の変化を踏まえ、国民皆保険の持続可能性を考慮しながら、その在り方について検討する。

## これまでの経緯

- 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（平成28年12月20日 内閣官房長官、経済財政政策担当大臣、財務大臣、厚生労働大臣決定）において、「現在2年に1回行われている薬価調査に加え、その間の年においても、大手事業者等を対象に調査を行い、価格乖離の大きな品目について薬価改定を行う」ことが決定された。
- その後の中医協での議論等を踏まえ、令和2年度及び令和4年度薬価調査は次のとおり実施された。
  - 販売サイド調査については、全ての医薬品卸から3分の2の抽出率で抽出された営業所等を対象
  - 購入サイド調査については、本改定に向けた薬価調査実施時の半分の規模を対象

薬価制度の抜本改革に向けた基本方針（平成28年12月20日 内閣官房長官、経済財政政策担当大臣、財務大臣、厚生労働大臣決定）抄

### 1. 薬価制度の抜本改革

#### (2) 市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づき薬価改定を行う。

そのため、現在2年に1回行われている薬価調査に加え、その間の年においても、大手事業者等を対象に調査を行い、価格乖離の大きな品目について薬価改定を行う。（以下略）

薬価制度の抜本改革について 骨子（平成29年12月20日 中医協了承）抄

### 2. 毎年薬価調査、毎年薬価改定

- 市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、2年に1度の薬価改定の間の年度（薬価改定年度）において、全ての医薬品卸から、大手事業者を含め調査対象を抽出し、全品目の薬価調査を実施することとし、その結果に基づき、薬価を改定する。

## 論点

- 本年度の薬価調査については、別紙のとおり、令和2年度及び令和4年度の薬価調査と同様の方法により実施することとしてはどうか。
- その上で本年度の薬価改定の在り方は、まずは薬価専門部会において議論した上で、総会に報告することとしてはどうか。

# 令和6年度薬価調査の概要（案）

## 1. 趣旨

薬価収載されている全ての医薬品について、保険医療機関及び保険薬局に対する**一定率で抽出された医薬品卸売販売業者の営業所等**の販売価格等並びに一定率で抽出された医療機関等での購入価格等を調査

## 2. 調査期間

令和6年度中の1か月間の取引分を対象として調査を実施

## 3. 調査の対象及び客体数

### (1) 販売サイド調査

保険医療機関及び保険薬局に医薬品を販売する医薬品卸売販売業者の営業所等の全数から、層化無作為抽出法により

**3分の2**の抽出率で抽出された営業所等を対象

客体数 約4,400客体

### (2) 購入サイド調査

① 病院の全数から、層化無作為抽出法により**40分の1**の抽出率で抽出された病院を対象

客体数 約200客体

② 診療所の全数から、層化無作為抽出法により**400分の1**の抽出率で抽出された診療所を対象

客体数 約260客体

③ 保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により**120分の1**の抽出率で抽出された保険薬局を対象

客体数 約520客体

## 4. 調査事項 ※価格は、調査実施時点で妥結しているもの

### (1) 販売サイド調査

品目ごとの販売価格、販売数量

### (2) 購入サイド調査

品目ごとの購入価格、購入数量、購入先の医薬品卸売販売業者情報（業者名、本店・営業所名）

## 5. 調査手法

厚生労働省から直接客体に調査票を配布・回収

# 令和4年度薬価調査の概要

## 1. 趣旨

薬価収載されている全ての医薬品について、保険医療機関及び保険薬局に対する**一定率で抽出された医薬品卸売販売業者の営業所等**の販売価格等並びに一定率で抽出された医療機関等での購入価格等を調査

## 2. 調査期間

令和4年度中の1か月間（9月分）の取引分を対象として調査を実施

## 3. 調査の対象及び客体数

### (1) 販売サイド調査

保険医療機関及び保険薬局に医薬品を販売する医薬品卸売販売業者の営業所等の全数から、層化無作為抽出法により

**3分の2**の抽出率で抽出された営業所等を対象

客体数 4,451客体（回収率87.6%）

### (2) 購入サイド調査

① 病院の全数から、層化無作為抽出法により**40分の1**の抽出率で抽出された病院を対象

客体数 200客体（回収率65.5%）

② 診療所の全数から、層化無作為抽出法により**400分の1**の抽出率で抽出された診療所を対象

客体数 256客体（回収率72.7%）

③ 保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により**120分の1**の抽出率で抽出された保険薬局を対象

客体数 507客体（回収率74.8%）

## 4. 調査事項 ※価格は、調査実施時点で妥結しているもの

### (1) 販売サイド調査

品目ごとの販売価格、販売数量

### (2) 購入サイド調査

品目ごとの購入価格、購入数量、購入先の医薬品卸売販売業者情報（業者名、本店・営業所名）

## 5. 調査手法

厚生労働省から直接客体に調査票を配布・回収

# 令和5年度薬価調査の概要

## 1. 趣旨

薬価収載されている全ての医薬品について、保険医療機関及び保険薬局に対する医薬品卸売販売業者の営業所等の販売価格等並びに一定率で抽出された医療機関等での購入価格等を調査

## 2. 調査期間

令和5年度中の1か月間（9月分）の取引分を対象として調査を実施

## 3. 調査の対象及び客体数

### (1) 販売サイド調査

保険医療機関及び保険薬局に医薬品を販売する医薬品卸売販売業者の営業所等の**全数**を対象

客体数 6,584客体（回収率87.1%）

### (2) 購入サイド調査

① 病院の全数から、層化無作為抽出法により**20分の1**の抽出率で抽出された病院を対象

客体数 407客体（回収率70.3%）

② 診療所の全数から、層化無作為抽出法により**200分の1**の抽出率で抽出された診療所を対象

客体数 521客体（回収率73.9%）

③ 保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により**60分の1**の抽出率で抽出された保険薬局を対象

客体数 1,037客体（回収率75.5%）

## 4. 調査事項 ※価格は、調査実施時点で妥結しているもの

### (1) 販売サイド調査

品目ごとの販売価格、販売数量

### (2) 購入サイド調査

品目ごとの購入価格、購入数量、購入先の医薬品卸売販売業者情報（業者名、本店・営業所名）

## 5. 調査手法

厚生労働省から直接客体に調査票を配布・回収

臨床検査の保険適用について（令和6年8月収載予定）

		測定項目	測定方法	参考点数	頁数
①	E 3（新項目）	アスペルギルス I g G抗体	E L I S A法(定量)	D 0 1 2 感染症免疫学的検査 42（1→3）-β -D-グルカン 2回分 390点	2

## 体外診断用医薬品に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 プラテリア アスペルギルス IgG 抗体  
 保険適用希望企業 バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
プラテリア アスペルギルス IgG 抗体	E3（新項目）	血清中のアスペルギルスIgG抗体の検出（アスペルギルス感染の診断の補助）

### ○ 保険償還価格

測定項目	測定方法	保険点数	準用保険点数
アスペルギルス IgG抗体	ELISA法 (定量)	390点	D012 感染症免疫学的検査 42(1→3) - β-D-グルカン 2回分 390点

### ○ 留意事項案

D012 感染症免疫学的検査の留意事項に下記のとおり追記する。

(1)～(37) 略

(38) 「42」の(1→3) - β-D-グルカンは、発色合成基質法、比濁時間分析法又はELISA法により、深在性真菌感染症が疑われる患者に対する治療法の選択又は深在性真菌感染症に対する治療効果の判定に使用した場合に算定する。

なお、本検査を「23」のカンジダ抗原定性、同半定量、同定量、「30」のアスペルギルス抗原、「32」のD-アラビニトール、「34」のクリプトコックス抗原半定量又は「35」のクリプトコックス抗原定性、アスペルギルスIgG抗体（ただし、慢性進行性肺アスペルギルス症と侵襲性肺アスペルギルス症の併存が疑われる患者に対して本検査を実施した場合を除く。）と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

(39)～(59) 略

(60) アスペルギルスIgG抗体は、ELISA法により、慢性進行性肺アスペルギルス症又はアレルギー性気管支肺アスペルギルス症が疑われる患者に対して測定した場合に、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「42」(1→3) - β-D-グルカンの所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。

なお、本検査は、関連学会の定める指針に従って実施すること。

[参考]

○ 企業希望価格

測定項目	測定方法	保険点数	準用保険点数
アスペルギルス I g G抗体	E L I S A法 (定量)	847 点	D 0 1 2 感染症免疫学的検査 59 抗トリコスポロン・アサヒ抗体 847 点

○ 推定適用患者数（ピーク時）

予測年度：初年度

推定適用患者数：120,504 人

○ 市場規模予測（ピーク時）

予測年度：10 年度

本体外診断用医薬品使用患者数：114,803 人

予測販売金額：10.27 億円

# 製品概要

1 販売名	プラテリア アスペルギルス IgG抗体
2 希望企業	バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社
3 使用目的	血清中のアスペルギルスIgG抗体の検出(アスペルギルス感染の診断の補助)

## 製品特徴

出典:企業提出資料

- 本品は、血清中のアスペルギルスIgG抗体の検出(アスペルギルス感染の診断の補助)を行う体外診断用医薬品である。

## 臨床上的有用性

- 本品の性能について、本邦でアスペルギルス感染症が疑われ、培養検査で陽性となった検体128例を用いた試験においては、下表のとおり本品はアスペルギルス沈降抗体に比して、慢性肺アスペルギルス症(CPA) 及びアレルギー性気管支肺アスペルギルス症(ABPA)に対して高い陽性率を示し、また临床上区別が重要となるColonizationに対しても高い陰性率を示した。

### 本品とアスペルギルス沈降抗体の性能比較

本品	総検体数	陽性率 (%)	陰性率 (%)	アスペルギルス沈降抗体	総検体数	陽性率 (%)	陰性率 (%)
CPA	33	75.8% (25/33)	24.2% (8/33)	CPA	33	66.7% (22/33)	33.3% (10/33)
ABPA	18	77.8% (14/18)	22.2% (4/18)	ABPA	18	55.6% (10/18)	44.4% (8/18)
Colonization (陰性対象)	77	10.4% (8/77)	89.6% (69/77)	Colonization (陰性対象)	77	11.7% (9/77)	88.3% (68/77)

- 本品の臨床上的位置づけについて、CPA及びABPAの診断に関し、「アスペルギルス症の診断・治療ガイドライン 2015」(一般社団法人 日本医真菌学会作成)上、標準治療に先立って行うべき検査としてアスペルギルス沈降抗体による検査が推奨されている。また、ガイドライン改定において、同検査に代えて本品による検査が推奨されることが決定しており、本品は临床上重要な役割を果たすことが期待される。

## 4 構造・原理

# 長期収載品の処方等又は調剤に係る 選定療養について

## 長期収載品の保険給付の在り方の見直し

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。※準先発品を含む。

### 保険給付と選定療養の適用場面

- 長期収載品の使用について、①**銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合**や、②**一般名処方の場合は、選定療養の対象とする。**
- ただし、①**医療上の必要性があると認められる場合**（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、②**薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合**については、選定療養とはせず、引き続き、**保険給付の対象とする。**

### 選定療養の対象品目の範囲

- 後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、
  - ① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後5年から段階的に薬価を引き下げることとしている。この点を参考に、**後発品上市後5年を経過した長期収載品**については**選定療養の対象とする。**  
※ ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外とする。
  - ② また、**後発品上市後5年を経過していなくても、置換率が50%に達している場合**には、後発品の選択が一般的に可能な状態となっていると考えられ、**選定療養の対象とする。**

### 保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、**後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする。**
- **選定療養に係る負担は、**医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、**上記価格差の4分の1相当分とする。**

## 長期収載品を処方等又は調剤する「医療上の必要がある場合」について

「長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）（令和6年7月12日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）」において、長期収載品を処方等又は調剤する医療上の必要があると認められる場合としては、以下のとおりとしている

保険医療機関の医師又は歯科医師（以下、医師等）において、次のように判断する場合が想定される。

- ① 長期収載品と後発医薬品で薬事上承認された効能・効果に差異がある場合であって、当該患者の疾病に対する治療において長期収載品を処方等する医療上の必要があると医師等が判断する場合。
- ② 当該患者が後発医薬品を使用した際に、副作用や、他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、先発医薬品との間で治療効果に差異があったと医師等が判断する場合であって、安全性の観点等から長期収載品の処方等をする医療上の必要があると判断する場合。
- ③ 学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されており、それを踏まえ、医師等が長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断する場合。
- ④ 後発医薬品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化ができないなど、剤形上の違いにより、長期収載品を処方等をする医療上の必要があると判断する場合。ただし、単に剤形の好みによって長期収載品を選択することは含まれない。

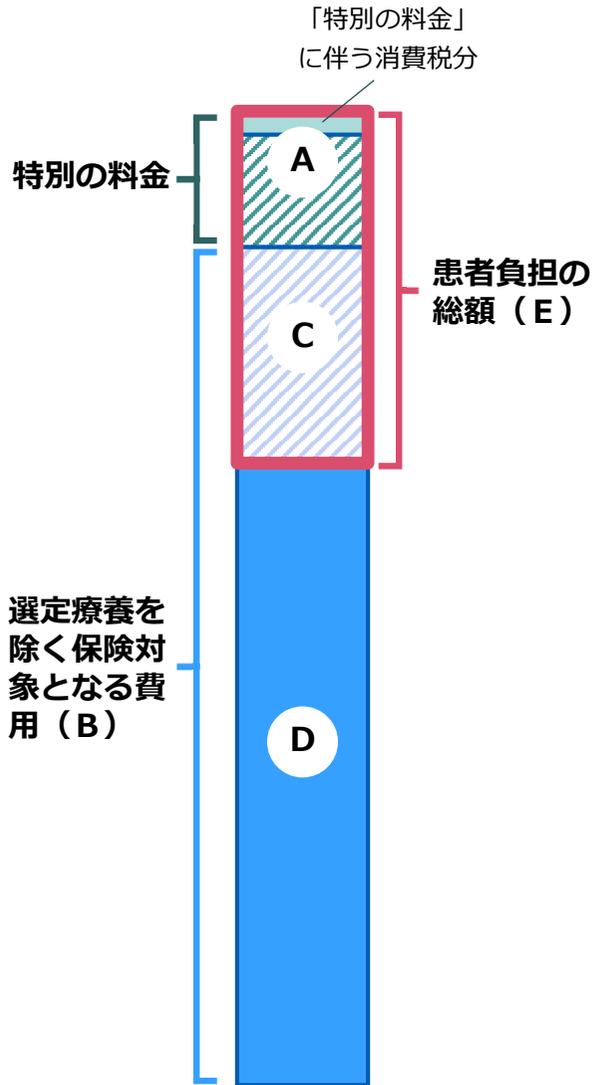
また、保険薬局の薬剤師においては、

- ・ ①、②及び③に関して、医療上の必要性について懸念することがあれば、医師等に疑義照会することが考えられ、
- ・ また、④に関しては、医師等への疑義照会は要さず、薬剤師が判断することも考えられる。なお、この場合においても、調剤した薬剤の銘柄等について、当該調剤に係る処方箋を発行した保険医療機関に情報提供すること。

# 長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における費用の計算方法（イメージ）

<厚生労働省のホームページで公開されている「厚労省マスタ」>

薬価基準収載 医薬品コード	品名	薬価	後発医薬品 最高価格	長期収載品と後発医薬 品の価格差の4分の1	保険外併用療養費の 算出に用いる価格
●●●●	●●	●●●	●●●	●●●● 【a】	●●●● 【b】



費用構造のイメージ

## A 「特別の料金」に係る費用

1. 【a】の値を用い、数量等に応じて算定告示に基づき点数（点）に換算する。
2. 特別の料金に係る費用 A（円）は以下の算式で求める。
  1. で求めた点数（点）×10（円/点）×（1+消費税率）

## B 選定療養を除く保険対象となる費用（※ 当該長期収載品に係る分）

1. 【b】の値を用い、数量等に応じて算定告示に基づき薬剤料（点）に換算する。
2. 選定療養を除く保険対象となる費用 B（円）は以下の算式で求める。
  1. で求めた薬剤料（点）×10（円/点）

## D 保険外併用療養費

保険外併用療養費は以下の算式で求める。  
 $B \times (1 - \text{自己負担率})$

## C 患者自己負担

患者の自己負担額は以下の算式で求める。  
 $B \times \text{自己負担率}$

患者負担の  
総額（E）

事務連絡  
令和6年7月12日

地方厚生（支）局医療課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部） 御中  
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）

厚生労働省保険局医療課

長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する  
疑義解釈資料の送付について（その1）

長期収載品の処方等又は調剤に関する事項については、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」（平成18年3月13日保医発第0313003号）の第3の30においてお示ししているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、保険医療機関・薬局、審査支払機関等に対し周知徹底を図られたい。

【医療上の必要性について】

問1 医療上の必要があると認められるのは、どのような場合が想定されるのか。

(答) 保険医療機関の医師又は歯科医師（以下、医師等）において、次のように判断する場合が想定される。

- ① 長期収載品と後発医薬品で薬事上承認された効能・効果に差異がある場合（※）であって、当該患者の疾病に対する治療において長期収載品を処方等する医療上の必要があると医師等が判断する場合。

（※）効能・効果の差異に関する情報が掲載されているサイトの一例

PMDAの添付文書検索サイト：<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>

日本ジェネリック製薬協会が公開する「効能効果、用法用量等に違いのある後発医薬品リスト」:

[https://www.jga.gr.jp/2023/09/14/230914\\_effectiveness.pdf](https://www.jga.gr.jp/2023/09/14/230914_effectiveness.pdf)

- ② 当該患者が後発医薬品を使用した際に、副作用や、他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、先発医薬品との間で治療効果に差異があったと医師等が判断する場合であって、安全性の観点等から長期収載品の処方等をする医療上の必要があると判断する場合。
- ③ 学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されており、それを踏まえ、医師等が長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断する場合
- ④ 後発医薬品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化ができないなど、剤形上の違いにより、長期収載品を処方等をする医療上の必要があると判断する場合。ただし、単に剤形の好みによって長期収載品を選択することは含まれない。

また、保険薬局の薬剤師においては、

- ・ ①、②及び③に関して、医療上の必要性について懸念することがあれば、医師等に疑義照会することが考えられ、
- ・ また、④に関しては、医師等への疑義照会は要さず、薬剤師が判断することも考えられる。なお、この場合においても、調剤した薬剤の銘柄等について、当該調剤に係る処方箋を発行した保険医療機関に情報提供すること。

問2 治療ガイドライン上で後発医薬品に切り替えないことが推奨されている場合については、長期収載品を使うことについて、医療上の必要性が認められるということでしょうか。例えば、てんかん診療ガイドライン 2018（一般

社団法人日本神経学会)では、「後発医薬品への切り替えに関して、発作が抑制されている患者では、服用中の薬剤を切り替えないことを推奨する.」、「先発医薬品と後発医薬品の治療的同等性を検証した質の高いエビデンスはない.しかし、一部の患者で、先発医薬品と後発医薬品の切り替えに際し、発作再発、発作の悪化、副作用の出現が報告されている」とされているところ、この場合に医療上の必要性は認められるか。

(答) 医師等が問1の③に該当すると判断し、長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断する場合であれば、保険給付となる。

問3 使用感など、有効成分等と直接関係のない理由で、長期収載品の医療上の必要性を認めることは可能か。

(答) 基本的には使用感などについては医療上の必要性としては想定していない。

なお、医師等が問1の①～④に該当すると判断し、長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断する場合であれば、保険給付となる。

#### 【薬局における医療上の必要性の判断について】

問4 「長期収載品の処方等又は調剤について」(令和6年3月27日保医発0327第11号)の「第1 処方箋様式に関する事項」の「3 長期収載品を銘柄名処方する場合における取扱について」の(4)において、「処方の段階では後発医薬品も使用可能としていたが、保険薬局の薬剤師において、患者が服用しにくい剤形である、長期収載品と後発医薬品で効能・効果の差異がある等、後発医薬品では適切な服用等が困難であり、長期収載品を服用すべきと判断した場合には、医療上必要がある場合に該当し、保険給付とすることも想定されること。」とあるが、このような場合には処方医へ疑義照会することなく、薬剤師の上記判断に基づいて、従来通りの保険給付が可能という理解でよいか。

また、医師等が後発医薬品を銘柄名処方した場合であって、「変更不可(医療上必要)」欄に「✓」又は「×」が記載されていない場合に、長期収載品を調剤する医療上の必要があると考えられる場合は、処方医へ疑義照会することなく、薬剤師の判断で従来通りの保険給付は可能か。

(答) それぞれの場合について、考え方は次のとおりである。

- 医師等が長期収載品を銘柄名処方し、「変更不可(医療上必要)」欄に「✓」又は「×」が記載されていない場合に、薬剤師として長期収載品を調剤する医療上の必要があると考える場合

- ・ 医療上の必要性の判断の観点から、問1において保険薬局の薬剤師について記載するとおりの取扱いとなる。
- 医師等が後発医薬品を銘柄名処方し、「変更不可（医療上必要）」欄に「✓」又は「×」が記載されていない場合に、薬剤師として長期収載品を調剤する医療上の必要があると考える場合
- ・ 変更調剤に該当するところ、「現下の医療用医薬品の供給状況における変更調剤の取扱いについて」（令和6年3月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において、当面の間、疑義照会なく、変更調剤できることとしている。
  - ・ その上で、医療上の必要性の判断の観点から、問1において保険薬局の薬剤師について記載するとおりの取扱いとなる。

**【一般名処方について】**

問5 「長期収載品の処方等又は調剤について」の「第1 処方箋様式に関する事項」の「4 一般名処方する場合における取扱いについて」の(2)において「一般名処方の処方箋を保険薬局に持参した患者が長期収載品を希望した場合には、選定療養の対象となること。」とあるが、一般名処方された患者が薬局で長期収載品を希望し、薬剤師がその理由を聴取した際に、患者希望ではあるものの、患者の疾病に関し、長期収載品と後発医薬品における効能・効果等の違いがある等の医療上の理由と考えられる場合には、保険薬局の判断で従来通りの保険給付とすることは可能か。

(答) 問1の後段に記載する通り。

**【院内処方その他の処方について】**

問6 院内処方用の処方箋がない医療機関において「医療上の必要性」により長期収載品を院内処方して保険給付する場合、単に医師等がその旨の判断をすれば足りるのか。あるいは「医療上の必要性」について、何らかの記録の作成・保存が必要なのか。

(答) 診療報酬を請求する際に、「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7月12日保医発0712第1号）の別表Iを踏まえ、診療報酬請求書等の「摘要」欄に理由を選択して記載すること。

問7 院内採用品に後発医薬品がない場合は、「後発医薬品を提供することが困難な場合」に該当すると考えて保険給付してよいか。

(答) 患者が後発医薬品を選択することが出来ないため、従来通りの保険給付と

して差し支えない。

なお、後発医薬品の使用促進は重要であり、外来後発医薬品使用体制加算等を設けているところ、後発医薬品も院内処方できるようにすることが望ましい。

問 8 長期収載品の選定療養について、入院は対象外とされているが、入院期間中であって、退院間際に処方するいわゆる「退院時処方」については、選定療養の対象となるのか。

(答) 留意事項通知において「退院時の投薬については、服用の日の如何にかかわらず入院患者に対する投薬として扱う」とされているところであり、入院と同様に扱う。

問 9 在宅医療において、在宅自己注射を処方した場合も対象となるか。

(答) そのとおり。

#### 【後発医薬品を提供することが困難な場合について】

問 10 「当該保険医療機関又は保険薬局において、後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品を提供することが困難な場合」について、出荷停止、出荷調整等の安定供給に支障が生じている品目かどうかで判断するのではなく、あくまで、現に、当該保険医療機関又は保険薬局において、後発医薬品を提供することが困難かどうかで判断するということでよいか。

(答) そのとおり。

#### 【公費負担医療について】

問 11 医療保険に加入している患者であって、かつ、国の公費負担医療制度により一部負担金が助成等されている患者が長期収載品を希望した場合について、長期収載品の選定療養の対象としているか。

(答) 長期収載品の選定療養の制度趣旨は、医療上必要があると認められる場合等は、従来通りの保険給付としつつ、それ以外の場合に患者が長期収載品を希望する場合は、選定療養の対象とすることとしたものであることから、今般、対象外の者は設けておらず、国の公費負担医療制度の対象となっている患者が長期収載品を希望した場合についても、他の患者と同様に、長期収載品の選定療養の対象となる。

なお、医療上必要があると認められる場合に該当する場合は、従来通りの保険給付として差し支えない。

問 12 医療保険に加入している患者であって、かつ、こども医療費助成等のいわゆる地方単独の公費負担医療の対象となっている患者が長期収載品を希望した場合について、長期収載品の選定療養の対象としているか。

(答) 長期収載品の選定療養の制度趣旨は、医療上必要があると認められる場合等は、従来通りの保険給付としつつ、それ以外の場合に患者が長期収載品を希望する場合は、選定療養の対象とすることとしたものであることから、今般、対象外の者は設けておらず、こども医療費助成等のいわゆる地方単独の公費負担医療が対象となっている患者が長期収載品を希望した場合についても、他の患者と同様に、長期収載品の選定療養の対象となる。

なお、医療上必要があると認められる場合に該当する場合は、従来通りの保険給付として差し支えない。

事務連絡  
令和6年7月12日

地方厚生（支）局医療課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部） 御中  
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）

厚生労働省保険局医療課

長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における費用の計算方法について

長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における保険外併用療養費及び特別の料金の額については、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」（平成18年3月13日保医発第0313003号）の第3の30（4）及び（8）においてお示ししているところであるが、その具体的な計算方法は次のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう、保険医療機関・薬局、審査支払機関等に対し周知徹底を図りたい。

## 記

### 第1 計算方法の概要

#### 1 基本的な考え方

- 患者の診療に係る費用は、大きく次の（1）及び（2）から構成される。
  - （1） 選定療養による「特別の料金」となる費用（長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1に相当する費用）
  - （2） 選定療養を除く保険対象となる費用（保険外併用療養費と患者自己負担の合計額）
- 患者負担の総額は、（1）である選定療養による「特別の料金」と、（2）のうち「患者自己負担」の合計となる。
- 費用の計算に用いる数値のうち、医薬品の規格単位ごとの、「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」と、「保険外併用療養費の算出に用いる価格」については、厚生労働省ホームページで公表している対象医薬品リスト（以下「厚労省マスタ」という。）において示す数値を用いる。

#### 2 計算の手順

- 1の基本的な考え方を踏まえた計算の手順は次のようなイメージとなる。
- (1) 選定療養による「特別の料金」となる費用（長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1に相当する費用）
- ① 長期収載品の規格単位ごとの「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」の価格を用い（厚労省マスタで「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1に相当する費用」として公表）（単位：円）
- ② ①の価格に基づき、数量等を踏まえ診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号。以下「算定告示」という。）の例により薬剤料に係る点数を算定（単位：点）
- ③ ②に10円を乗じた額に消費税分を加える。（単位：円）
- (2) 選定療養を除く保険対象となる費用（保険外併用療養費と患者自己負担の合計額）
- ① 長期収載品の規格単位ごとの「選定療養を除く保険対象となる費用」に係る価格を用い（厚労省マスタで「保険外併用療養費の算出に用いる価格」として公表）（単位：円）
- ② ①の価格に基づき、数量等を踏まえ算定告示の例により薬剤料に係る点数を算定（単位：点）
- ③ ②の長期収載品の薬剤料に係る点数に10円を乗じる。（単位：円）（※）
- ④ ③に、患者に応じた自己負担率を乗じた額が「患者自己負担」となり（単位：円）、③に、1から自己負担率を控除した率を乗じた額が「保険外併用療養費」となる。
- (※) 当該長期収載品に係る分
- (3) 患者負担の総額
- 2(2)④で求めた「患者自己負担」の額に2(1)③で求めた額を加えた額が「患者負担の総額」となる。

## 第2 詳細な計算方法

### (1) 「特別の料金」に係る費用の計算方法

「特別の料金」に係る費用は、以下のとおり計算する。

1. 第1の2(1)①で公表されている「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」の額を用い、算定告示の例により「特別の料金」に係る点数を算定する。なお、点数は算定告示における所定単位ごとに算定するため、以下の点に留意すること。
2.
  - ア 所定単位に選定療養の対象となる長期収載品が複数含まれる場合にあっては、各長期収載品について「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」（当該長期収載品が内服薬の場合、1日の処方等又は調剤における数量を乗じた額）を合算した上で点数を算定すること。

イ 所定単位に選定療養の対象となる長期収載品以外の医薬品が含まれる場合にあつては、当該選定療養の対象となる長期収載品以外の医薬品の規格単位ごとの薬価（当該医薬品が内服薬の場合、1日の処方等又は調剤における数量を乗じた額）を合算した上で点数を算定すること。

ウ 選定療養の対象となる所定単位が複数存在する場合は、所定単位ごとに点数を算定し、当該算定後に各点数を合算すること。

2. 「特別の料金」は消費税の課税対象であるところ、「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」の額、及びこの額を用いて算定した点数には消費税分は含まれていないため、上記1. で算定した点数に10円を乗じて得た額に消費税分を加え、「特別の料金」に係る費用（以下「A」という。）を求める。

算式

「特別の料金」に係る費用（A）

$$= \text{「特別の料金」に係る点数} \times 10 \times (1 + \text{消費税率}) \quad (\text{円})$$

## (2) 選定療養を除く保険対象となる費用の計算方法

選定療養を除く保険対象となる費用は、以下のとおり計算されるものである。

1. 第1の2(2)①で公表されている「保険外併用療養費の算出に用いる価格」を用いて算定告示の例により薬剤料に係る点数を算定する。この場合において、第2の(1)1.ア～ウに記載の点に留意すること。
2. 上記1.で算定した「選定療養の対象となる長期収載品の薬剤料に係る点数」に、10円を乗じて得た額が、「選定療養を除く保険対象となる費用（以下「B」という。）」である。

算式

選定療養を除く保険対象となる費用（B）

$$= \text{選定療養の対象となる長期収載品の薬剤料に係る点数} \times 10 \quad (\text{円})$$

## 3. 患者自己負担の計算方法

上記で求めたBに自己負担率を乗じ、保険対象となる費用のうち患者自己負担（以下「C」という。）を求める。

算式

$$\text{患者自己負担 (C)} = B \times \text{自己負担率} \quad (\text{円})$$

## (参考) 保険外併用療養費の計算方法

Bに1から自己負担率を控除した率を乗じると、保険外併用療養費となる。

算式

$$\text{保険外併用療養費} = B \times (1 - \text{自己負担率}) \quad (\text{円})$$

## (3) 患者負担の総額の計算方法

患者負担の総額は、(1) で求めたAと(2) で求めたCの合計となる。

### 第3 厚労省マスタについて

厚労省マスタにおける「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」及び「保険外併用療養費の算出に用いる価格」については、診療報酬の算出に当たってのシステムの関係により、以下のとおり、小数点以下の計算を調整した数値を公表する。

(1) 「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」

長期収載品と後発医薬品(該当する後発医薬品のうち最も薬価が高いもの)の価格差の4分の1の数値は、価格差の4分の1が小数を含む場合、小数第3位を四捨五入したものをを用いる。ただし、薬価基準における長期収載品の規格単位が10(例:イソジン液10%(規格単位10%10mL))の品目については、小数第2位を四捨五入したものをを用いる。

(計算例)

長期収載品の規格単位ごとの薬価=100.0円

後発医薬品の規格単位ごとの薬価=49.3円の場合、

価格差の $1/4$ は、 $(100.0-49.3) \times 1/4 = 12.675$ であり、公表する数値は小数第3位を四捨五入した12.68円となる。

(2) 「保険外併用療養費の算出に用いる価格」

長期収載品の規格単位ごとの薬価から、上記(1)で計算した価格を控除した価格を用いる。

(計算例) (1)の場合

$100.0-12.68=87.32$ 円となる。

(参考)

○別添1 長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における費用の計算方法(イメージ)

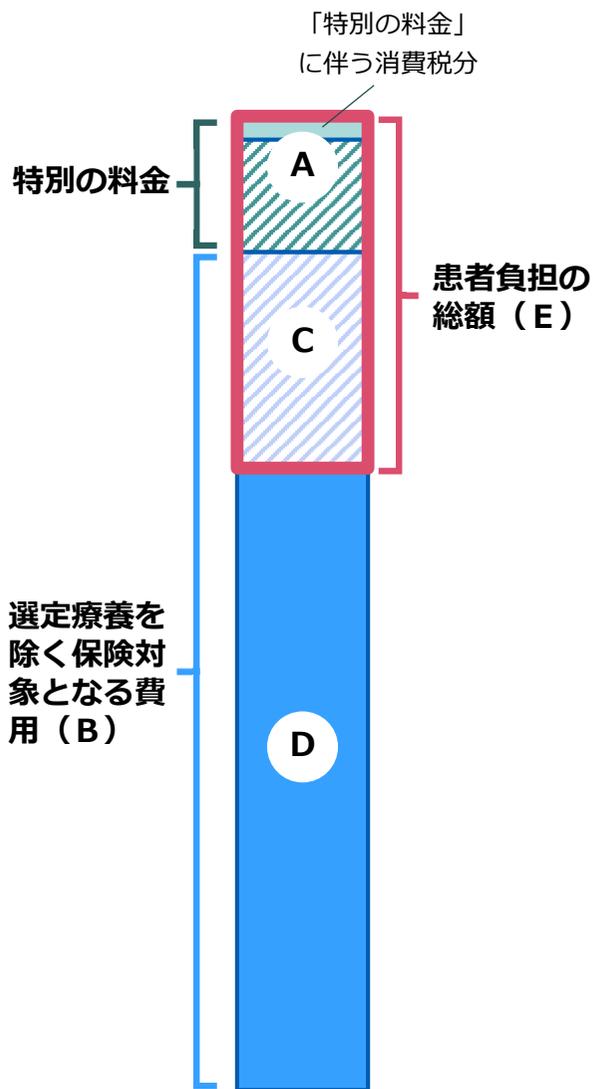
○別添2 計算の具体例(イメージ)

○厚労省マスタ [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_39830.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html)

# 別添 1 長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における費用の計算方法（イメージ）

<厚生労働省のホームページで公開されている「厚労省マスタ」>

薬価基準収載 医薬品コード	品名	薬価	後発医薬品 最高価格	長期収載品と後発医薬 品の価格差の4分の1	保険外併用療養費の 算出に用いる価格
●●●●	●●	●●●	●●●	●●●● 【a】	●●●● 【b】



費用構造のイメージ

## A 「特別の料金」に係る費用

1. 【a】の値を用い、数量等に応じて算定告示に基づき点数（点）に換算する。
2. 特別の料金に係る費用 A（円）は以下の算式で求める。
  1. で求めた点数（点）×10（円/点）×（1+消費税率）

## B 選定療養を除く保険対象となる費用（※ 当該長期収載品に係る分）

1. 【b】の値を用い、数量等に応じて算定告示に基づき薬剤料（点）に換算する。
2. 選定療養を除く保険対象となる費用 B（円）は以下の算式で求める。
  1. で求めた薬剤料（点）×10（円/点）

## D 保険外併用療養費

保険外併用療養費は以下の算式で求める。

$$B \times (1 - \text{自己負担率})$$

## C 患者自己負担

患者の自己負担額は以下の算式で求める。

$$B \times \text{自己負担率}$$

患者負担の  
総額（E）

## 別添2 計算の具体例（イメージ）

XX錠 10mg（内服薬）、1日2錠 30日分に係る費用（自己負担率が3割の場合）は以下のとおり計算される。  
ただし、「厚労省マスタ」における該当行は表のとおりとする。

薬価基準収載 医薬品コード	品名	薬価	後発医薬品 最高価格	長期収載品と後発医薬 品の価格差の4分の1	保険外併用療養費の 算出に用いる価格
●●●●	XX錠 10mg	100.0	49.3	12.68 【a】	87.32 【b】

### A 「特別の料金」に係る費用

#### 1. 算定告示に基づき点数に換算

- ・ 所定単位（1剤1日分）あたり  $12.68 \text{ 円【a】} \times 2 \text{ 錠} = 25.36 \text{ 円} \rightarrow 3 \text{ 点}$
- ・ 30日分  $3 \text{ 点} \times 30 \text{ 日} = 90 \text{ 点}$

#### 2. 「特別の料金」に係る費用（※ 課税対象、消費税率 10%）

$$90 \text{ 点} \times 10 \text{ (円/点)} \times (1+0.10) = \mathbf{990 \text{ 円}}$$

### B 選定療養を除く保険対象となる費用

（注）当該長期収載品に係る分

#### 1. 算定告示に基づき薬剤料に係る点数に換算

- ・ 所定単位（1剤1日分）あたり  $87.32 \text{ 円【b】} \times 2 \text{ 錠} = 174.64 \text{ 円} \rightarrow 17 \text{ 点}$
- ・ 30日分  $17 \text{ 点} \times 30 \text{ 日} = 510 \text{ 点}$  ※ 保険適用分点数

#### 2. 選定療養を除く保険対象となる費用

$$510 \text{ 点} \times 10 \text{ (円/点)} = \mathbf{5100 \text{ 円}}$$

### D 保険外併用療養費

$$B \times (1 - \text{自己負担率})$$

$$5100 \text{ 円} \times (1 - 0.30) = \mathbf{3570 \text{ 円}}$$

### C 患者自己負担

$$B \times \text{自己負担率}$$

$$5100 \text{ 円} \times 0.30 = \mathbf{1530 \text{ 円}}$$

### E 患者負担の総額

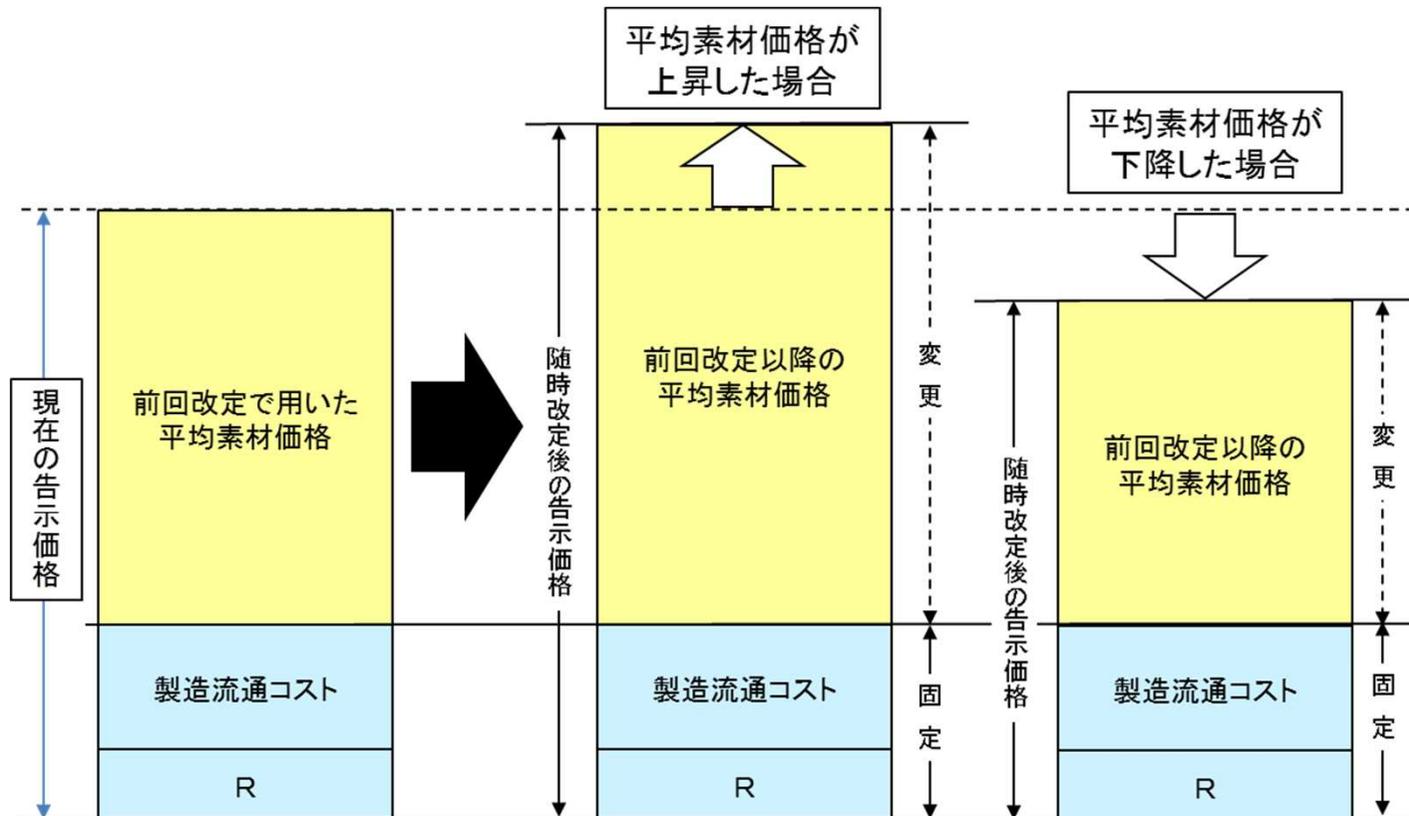
$$A + C$$

$$990 \text{ 円} + 1530 \text{ 円} = \mathbf{2520 \text{ 円}}$$

# 歯科用貴金属価格の随時改定について

中医協 総 - 4  
6 . 7 . 1 7

歯科用貴金属価格の随時改定は、変動幅にかかわらず、平均素材価格に応じて診療報酬改定時以外に6月、9月、12月、3月に見直しを行うもの。



※平均素材価格は金、銀、パラジウムのそれぞれの取引価格平均値に含有比率を乗じて算出  
※平均素材価格の算出には前回改定以降、改定2カ月前までの期間の取引価格を用いる

## 歯科用貴金属価格の随時改定について

	告示価格(円)			X及びY		試算価格(円)	告示価格案(円)
	①R6年1月 随時改定	②R6年4月 随時改定	③R6年6月 診療報酬改定	④Xの期間 Xの平均値(円)	⑤Yの期間 Yの平均値(円)	⑥R6年9月 随時改定	⑦R6年9月 随時改定
2 歯科鑄造用14カラット金合金 インレー用(JIS適合品)	7,358	7,641	9,232	令和6年4月～ 令和6年6月 6,855.7	令和6年2月～ 令和6年3月 5,884.9	10,300.4	10,300
3 歯科鑄造用14カラット金合金 鉤用(JIS適合品)	7,341	7,624	7,923	令和6年4月～ 令和6年6月 6,855.7	令和6年2月～ 令和6年3月 5,884.9	8,991.1	8,991
4 歯科用14カラット金合金鉤用線(金58.33%以上)	7,491	7,774	8,018	令和6年4月～ 令和6年6月 6,855.7	令和6年2月～ 令和6年3月 5,884.9	9,086.1	9,086
5 歯科用14カラット合金用金ろう(JIS適合品)	7,318	7,601	8,007	令和6年4月～ 令和6年6月 6,855.7	令和6年2月～ 令和6年3月 5,884.9	9,074.9	9,075
6 歯科鑄造用金銀パラジウム合金(金12%以上JIS適合品)	3,037	2,909	2,760	令和6年4月～ 令和6年6月 2,476.4	令和6年2月～ 令和6年3月 2,217.5	3,045.2	3,045
10 歯科用金銀パラジウム合金ろう(金15%以上JIS適合品)	3,807	3,740	4,237	令和6年4月～ 令和6年6月 2,562.5	令和6年2月～ 令和6年3月 2,268.4	4,560.5	4,560
11 歯科鑄造用銀合金 第1種(銀60%以上インジウム5%未満JIS適合品)	158	159	159	令和6年4月～ 令和6年6月 88.2	令和6年2月～ 令和6年3月 69.4	179.5	179
12 歯科鑄造用銀合金 第2種(銀60%以上インジウム5%以上JIS適合品)	191	192	184	令和6年4月～ 令和6年6月 88.2	令和6年2月～ 令和6年3月 69.4	204.4	204
13 歯科用銀ろう(JIS適合品)	273	274	233	令和6年4月～ 令和6年6月 51.4	令和6年2月～ 令和6年3月 40.5	244.6	245

※1 「試算価格(円)」は、以下の算式により算出される(中医協資料上は小数第1位まで記載)

{当該機能区分に係る随時改定時前の基準材料価格} + 補正幅 × 1.1

補正幅 = X-Y

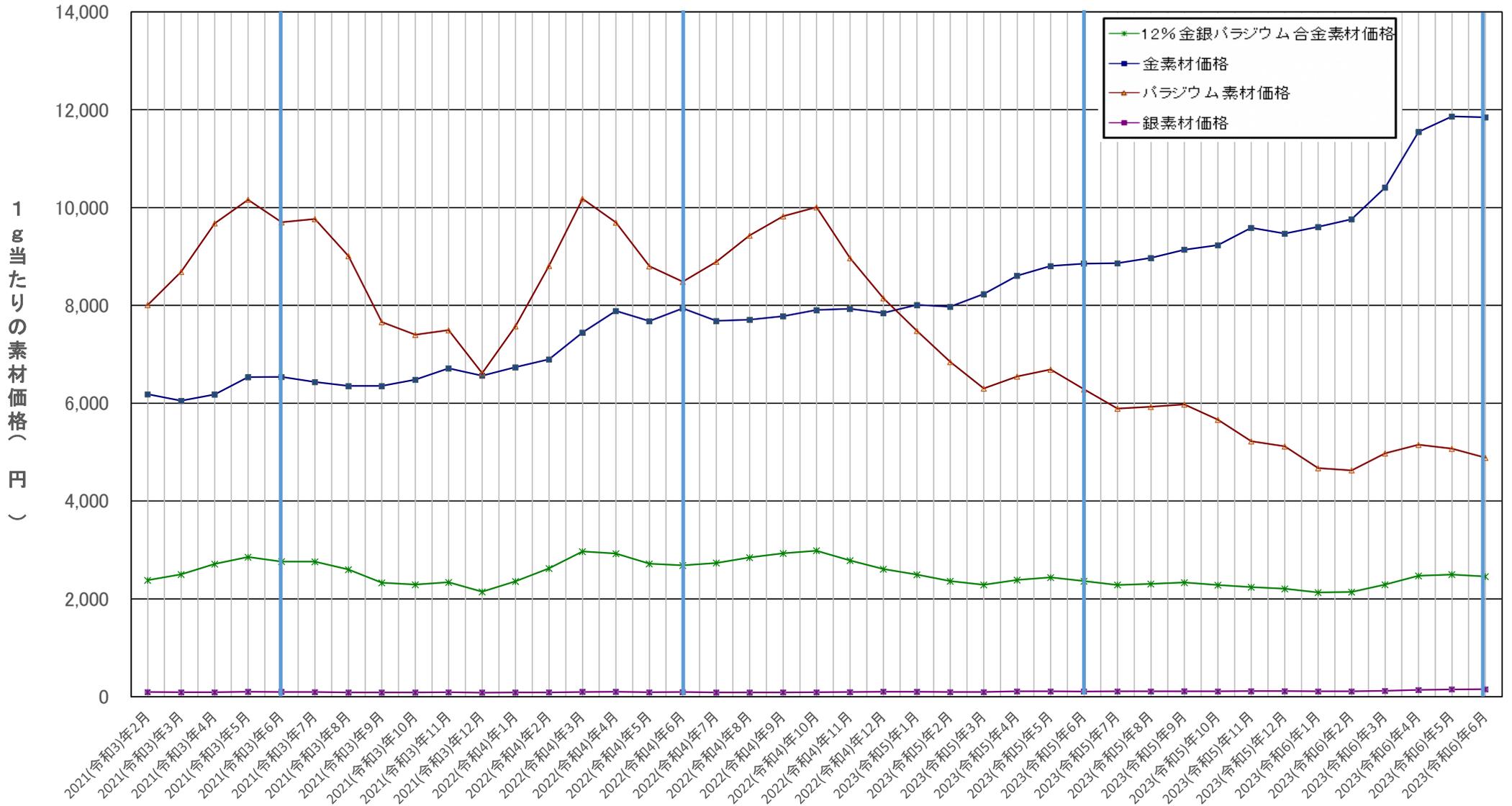
X=当該機能区分の基準材料価格の前回改定以降の平均素材価格 Y=当該機能区分の前回改定で用いた平均素材価格

※2 各項目は1g当たりの価格

※3 1、7、8、9、14、15は削除済みの項目

※4 随時改定: 令和4年4月より、変動率によらず、診療報酬改定時以外に1月、4月、7月、10月に告示価格の改正を実施(令和6年6月からは3月、6月、9月、12月)

## 歯科用貴金属素材価格の変動推移



厚生労働省発保 0717 第 1 号  
令和 6 年 7 月 17 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  
武 見 敬 三

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 2 月 14 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2月14日中央社会保険医療協議会答申書別添）（抄）

（医療 DX）

3 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、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の評価の在り方について令和6年度早期より見直しの検討を行うとともに、医療 DX 推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの保険証利用の利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けて検討を行うこと。

加えて、医療 DX 推進体制整備加算について、電子処方箋の導入状況および電子カルテ共有サービスの整備状況を確認しつつ、評価の在り方について引き続き検討すること。

# 個別改定項目について

## ①医療情報取得加算の見直し

### 第1 基本的な考え方

医療情報取得加算について、令和6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、評価の見直しを行う。

### 第2 具体的な内容

医療情報取得加算について、令和6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、マイナ保険証の利用の有無に着目した加算の点数差を見直し、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の評価へと見直す。

1. 保険医療機関が算定する現行の医療情報取得加算1～4について、加算の点数差を見直し、評価を見直す。

改定案	現行
<p>【初診料】 [算定要件] 注15 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は、<u>医療情報取得加算</u>として、月1回に限り●点を所定点数に加算する。</p>	<p>【初診料】 [算定要件] 注15 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は、<u>医療情報取得加算1</u>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等の提供を受けた場合にあつては、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。</u></p>

<p><b>【再診料】</b> 注19 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は、<u>医療情報取得加算</u>として、3月に1回に限り●点を所定点数に加算する。</p> <p>※ 外来診療料についても同様。</p>	<p><b>【再診料】</b> 注19 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は、<u>医療情報取得加算3</u>として、3月に1回に限り2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つては、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。</u></p> <p>※ 外来診療料についても同様。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. 保険薬局が算定する現行の医療情報取得加算1及び2について、加算の点数差を見直し、評価を見直す。

改 定 案	現 行
<p><b>【調剤管理料】</b> [算定告示] 注6 調剤に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局（注3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、<u>医療情報取得加算</u>として、●月に1回に限り●点を所定点数に加算する。</p>	<p><b>【調剤管理料】</b> [算定告示] 注6 調剤に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局（注3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、<u>医療情報取得加算1</u>として、6月に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項に規定する電子資格確認により患者に係る診療情報を取得等した場合にあつては、医療情報取得加算2として、6月に1回に限り1点を所定点数に加算する。</u></p>

[適用日] 令和6年12月1日から適用する。

## ②医療DX推進体制整備加算の見直し

### 第1 基本的な考え方

医療DX推進体制整備加算について、マイナ保険証の利用実績やマイナポータルで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た新たな評価区分を設ける。

### 第2 具体的な内容

1. 保険医療機関が算定する医療DX推進体制整備加算について、マイナ保険証の利用実績やマイナポータルで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険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、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。</p> <p>イ <u>医療DX推進体制整備加算</u> <u>1</u> ●点</p> <p>ロ <u>医療DX推進体制整備加算</u> <u>2</u> ●点</p> <p>ハ <u>医療DX推進体制整備加算</u> <u>3</u> ●点</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険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

歯科診療報酬点数表第1章第1部第1節 初診料

注15 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歯科診療を実施している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  
●点
- ロ 医療DX推進体制整備加算  
2  
●点
- ハ 医療DX推進体制整備加算  
3  
●点

[施設基準]

三の八 医療DX推進体制整備加算

(1) 医療DX推進体制整備加算1

- イ～ホ (略)
  - へ 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る十分な実績を有していること。
  - ト (略)
  - チ ト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。
  - リ 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
- イ (1)のイからホまで及びトからリまでの基準を満たすこと。
  - ロ 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る必要な実績を有しているこ

歯科診療報酬点数表第1章第1部第1節 初診料

注15 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歯科診療を実施している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は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。

(新設)

(新設)

(新設)

[施設基準]

三の八 医療DX推進体制整備加算

(新設)

- (1)～(5) (略)
  - (6) 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る実績を一定程度有していること。
  - (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。
- (新設)
- (新設)

<p>と。</p> <p>(3) <u>医療DX推進体制整備加算3</u>  <u>イ 1のイからホまで、ト及びチの基準を満たすこと。</u>  <u>ロ 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る実績を有していること。</u></p> <p>[施設基準通知]  第1の9 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に関する施設基準</u>  (1)～(5) (略)  (6) <u>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(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。)</u>が、令和6年10月1日から12月31日までの間においては●%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、「●%」とあるのは「●%」とすること。  (8) (6)について、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) <u>マイナポータル</u>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。</p> <p>2 <u>医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準</u></p>	<p>(新設)</p> <p>[施設基準通知]  第1の9 医療DX推進体制整備加算</p> <p>1 <u>医療DX推進体制整備加算に関する施設基準</u>  (1)～(5) (略)  (6) <u>マイナ保険証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>(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)</p> <p>(新設)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>(1) <u>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。</u></p> <p>(2) <u>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12月31日までの間においては●%以上であること。</u></p> <p>(3) <u>(2)について、令和7年1月1日以降においては、「●%」とあるのは「●%」とすること。</u></p> <p>(4) <u>1の(8)の規定は、医療DX推進体制整備加算2について準用する。</u></p> <p>3 <u>医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準</u></p> <p>(1) <u>1の(1)から(5)まで、(9)及び(10)の基準を満たすこと。</u></p> <p>(2) <u>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12月31日までの間においては●%以上であること。</u></p> <p>(3) <u>(2)について、令和7年1月1日以降においては、「●%」とあるのは「●%」とすること。</u></p> <p>(4) <u>1の(8)の規定は、医療DX推進体制整備加算3について準用する。</u></p> <p>4 <u>届出に関する事項</u></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>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。</u></p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>[経過措置]</p> <p>1 <u>医療DX推進体制整備加算の施</u></p>	<p>(新設)</p> <p>4 <u>届出に関する事項</u></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>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。</u></p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>(新設)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><u>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月から令和7年1月までの間に限り、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。</u></p> <p><u>2 1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。</u></p> <p>※歯科点数表の医療DX推進体制整備加算に係る施設基準についても同様。</p>	<p>※歯科点数表の医療DX推進体制整備加算に係る施設基準についても同様。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

2. 保険薬局が算定する医療DX推進体制整備加算について、マイナ保険証の利用実績やマイナポータルで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の新たな評価区分を設ける。

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</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4</p>

<p><u>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。</u></p> <p><u>イ 医療DX推進体制整備加算</u> <u>1</u> <u>●点</u></p> <p><u>ロ 医療DX推進体制整備加算</u> <u>2</u> <u>●点</u></p> <p><u>ハ 医療DX推進体制整備加算</u> <u>3</u> <u>●点</u></p>	<p><u>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>
<p>[施設基準告示]</p> <p>五の四 医療DX推進体制整備加算の施設基準</p> <p>(1) <u>医療DX推進体制整備加算1</u></p> <p><u>イ～へ (略)</u></p> <p><u>ト 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る十分な実績を有していること。</u></p> <p><u>チ (略)</u></p> <p><u>リ チ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。</u></p> <p><u>ヌ マイナポータル<sup>1</sup>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></p> <p>(2) <u>医療DX推進体制整備加算2</u></p> <p><u>イ (1)のイからへまで及びチからヌまでの基準を満たすこと。</u></p> <p><u>ロ 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る必要な実績を有していること。</u></p> <p>(3) <u>医療DX推進体制整備加算3</u></p> <p><u>イ (1)のイからへまで、チ及びリの基準を満たすこと。</u></p> <p><u>ロ 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る実績を有していること。</u></p> <p>[施設基準通知]</p>	<p>[施設基準告示]</p> <p>五の四 医療DX推進体制整備加算の施設基準</p> <p>(新設)</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) <u>健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る実績を一定程度有していること。</u></p> <p>(8) (略)</p> <p>(9) <u>(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。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>[施設基準通知]</p>

<p>第95の2 医療DX推進体制整備加算</p> <p>1 医療DX推進体制整備加算1に関する施設基準</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 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(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12月31日までの間においては●%以上であること。</p> <p>(8) (7)について、令和7年1月1日以降においては、「●%」とあるのは「●%」とすること。</p> <p>(9) (7)について、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>(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。</p> <p>(12) (略)</p> <p>(13) マイナポータル<sup>1</sup>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。</p> <p>2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準</p> <p>(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。</p> <p>(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12月31日までの間においては●%以上であること。</p>	<p>第95の2 医療DX推進体制整備加算</p> <p>1 医療DX推進体制整備加算に関する施設基準</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。</p> <p>(10) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>(3) <u>(2)について、令和7年1月1日以降においては、「●%」とあるのは「●%」とすること。</u></p> <p>(4) <u>1の(9)の規定は、医療DX推進体制整備加算2について準用する。</u></p> <p>3 <u>医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準</u></p> <p>(1) <u>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。</u></p> <p>(2) <u>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12月31日までの間においては●%以上であること。</u></p> <p>(3) <u>(2)について、令和7年1月1日以降においては、「●%」とあるのは「●%」とすること。</u></p> <p>(4) <u>1の(9)の規定は、医療DX推進体制整備加算3について準用する。</u></p> <p>4 <u>届出に関する事項</u></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>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。</u></p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p><u>[経過措置]</u></p> <p>1 <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月から令和7年1月までの間に限り、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</u></p>	<p>(新設)</p> <p>4 <u>届出に関する事項</u></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>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。</u></p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>(新設)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><u>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。</u></p> <p>2 <u>1</u>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>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

[適用日] 令和6年10月1日から適用する。

# 「個別改定項目について」 の補足説明資料

# 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（案）

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	8点+●点
医療DX推進体制整備加算1（歯科）	6点+●点
医療DX推進体制整備加算1（調剤）	4点+●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	8点+●点
医療DX推進体制整備加算2（歯科）	6点+●点
医療DX推進体制整備加算2（調剤）	4点+●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	●%	●%
加算2	●%	●%
加算3	●%	●%

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

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

医療DX推進体制整備加算

医療情報取得加算

## マイナ保険証利用率について

### ① レセプト件数ベース利用率（2か月後に把握可能）

= マイナ保険証の利用者数の合計 ÷ レセプト枚数※

### ② オンライン資格確認件数ベース利用率（1か月後に把握可能）

= マイナ保険証の利用件数 ÷ オンライン資格確認等システムの利用件数

	R5.12	R6.1	R6.2	R6.3	R6.4	R6.5	R6.6
利用率 (レセプト件数ベース)	3.73%	3.99%	4.37%	4.94%	6.04%	7.28% (推計)	8.89% (推計)

※ R6.5以降のレセプト枚数は、昨年同月における対前々月比を踏まえて推計

# 通知等の規定事項について（案）

## 施設基準通知等の規定事項（案）

### <マイナ保険証利用率に関する事項について>

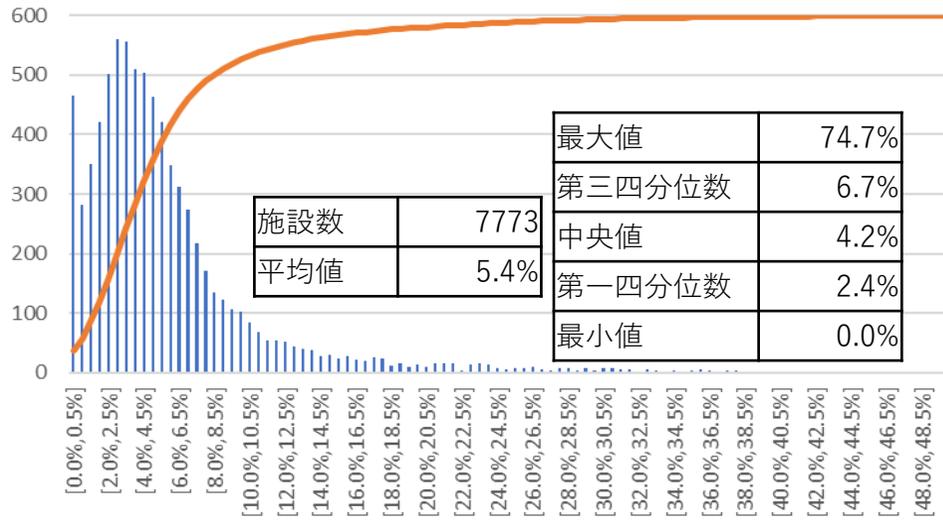
- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率要件については、適用月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いること。また、令和6年10月から同年12月まで及び令和7年1月以降のマイナ保険証利用率の基準を規定すること。（「個別改定項目について」②第2の1. 改定案欄[施設基準通知]第1の9 1(6)等関係）
- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率要件について、令和6年10月から令和7年1月までの間は、適用月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、適用月の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることも可能であること。（「個別改定項目について」②第2の1. 改定案欄[経過措置]1等関係）
- 適用月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率 又は 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、その前月及び前々月のマイナ保険証利用率を用いることも可能であること。（「個別改定項目について」②第2の1. 改定案欄[施設基準通知]第1の9 1(8)等関係）
  - 例) 令和6年10月適用分：
    - 同年7月実績のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率 → 5月、6月実績も可
    - 同年8月実績のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証 → 6月、7月実績も可

### <届出に関する事項について>

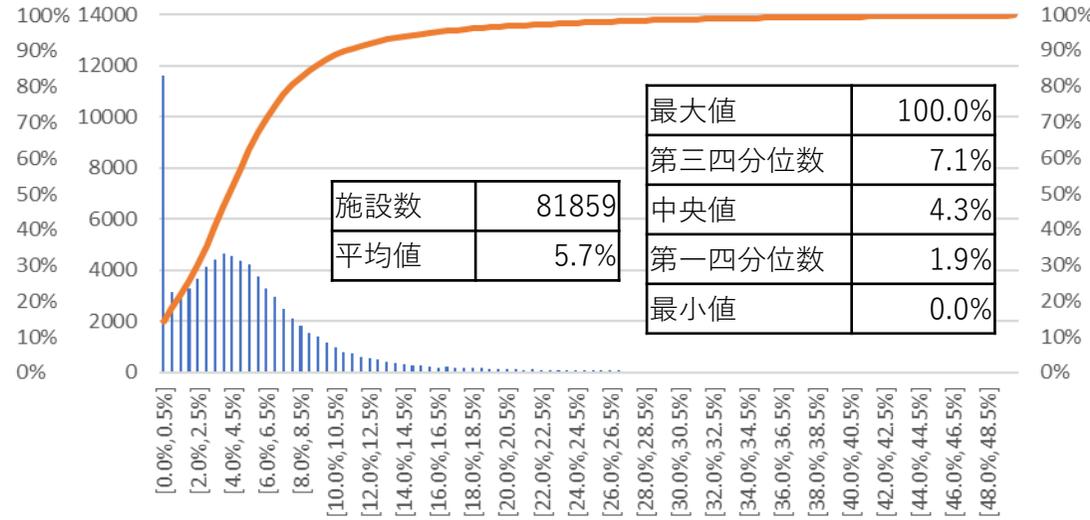
- 保険医療機関・薬局は、医療DX推進体制整備加算の算定に当たり、施設基準の届出が必要であるが、このうちマイナ保険証利用率に関する施設基準については、毎月社会保険診療報酬支払基金から報告されるマイナ保険証利用率が当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長への届出を行う必要はないこと。（「個別改定項目について」②第2の1. 改定案欄[施設基準通知]第1の9 4(3)等関係）
- すでに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関・薬局は、届出直しは不要であること。ただし、すでに施設基準を届け出た保険医療機関・薬局において、マイナ保険証利用率要件が基準に満たない場合には、加算を算定できないこと。（疑義解釈通知で規定予定）

# マイナ保険証利用率（レセプト件数ベース・4月実績）について

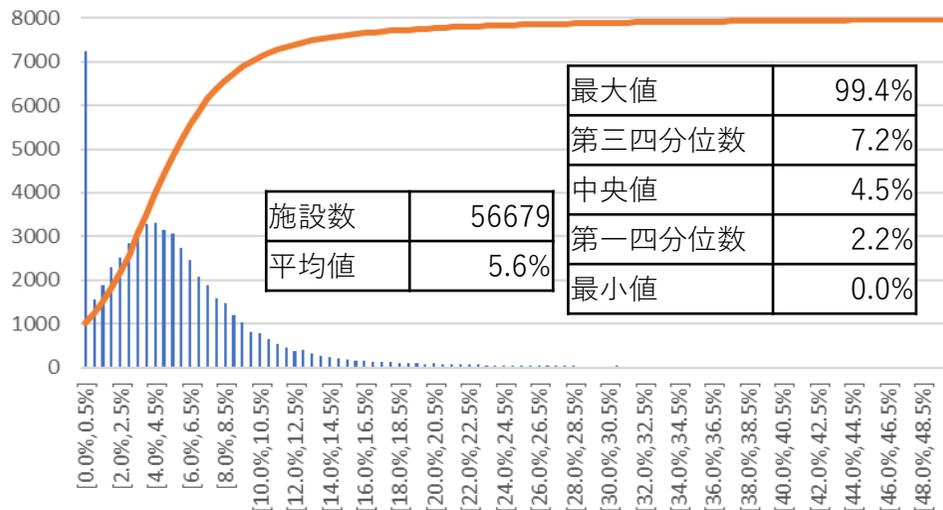
マイナ保険証利用率（病院・レセ・4月実績）



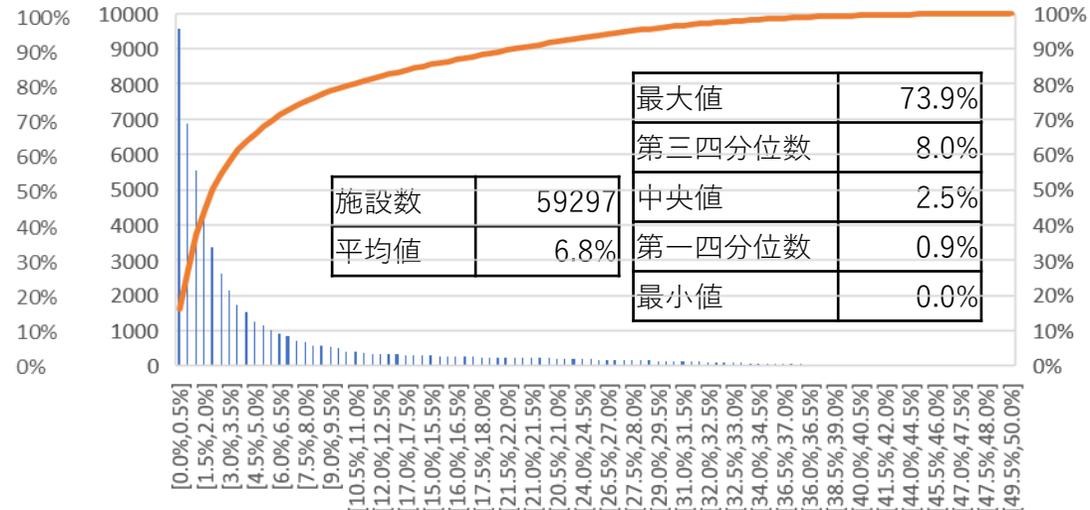
マイナ保険証利用率（医科診療所・レセ・4月実績）



マイナ保険証利用率（歯科診療所・レセ・4月実績）



マイナ保険証利用率（薬局・レセ・4月実績）

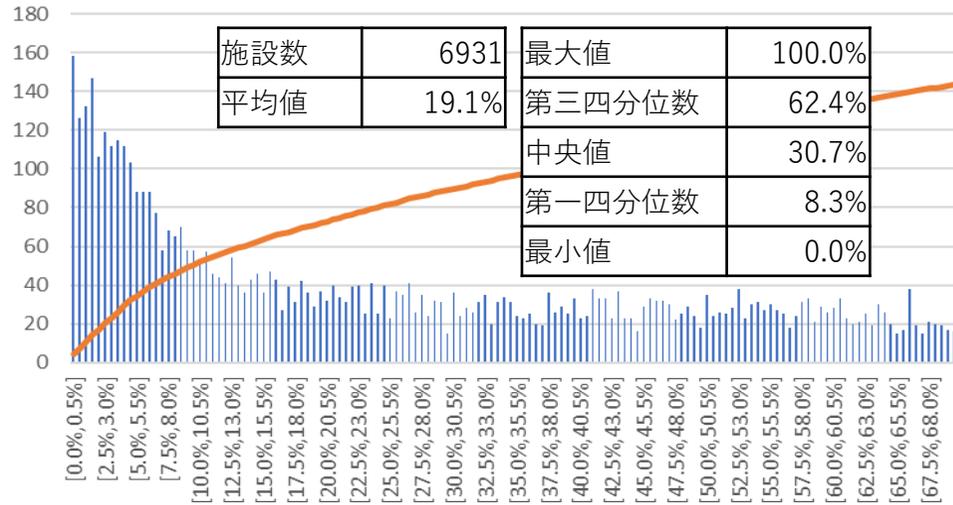


※ 利用割合 = MNC利用人数 / レセプト枚数  
 ※ レセプト枚数50以上等の施設を対象に算出

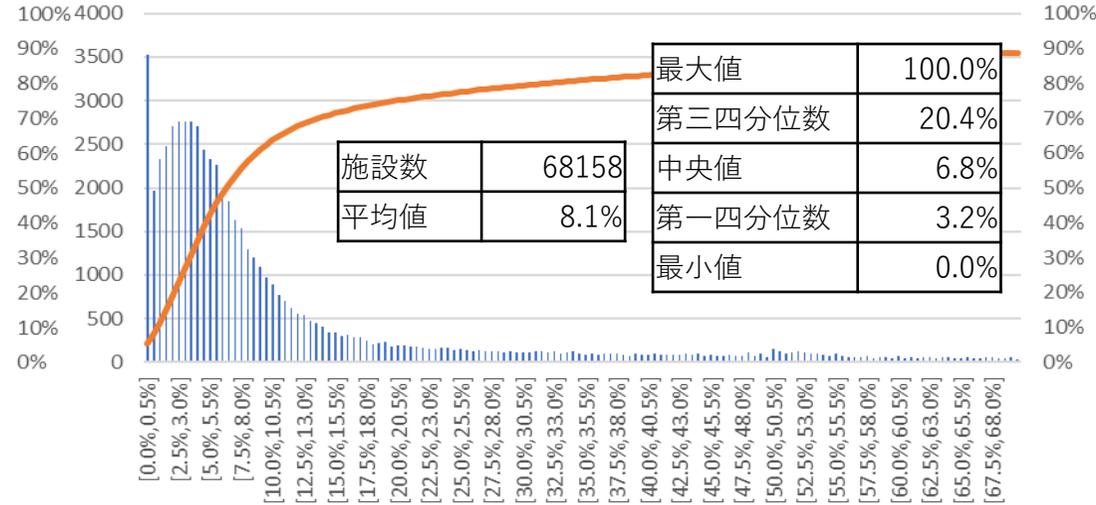
■ 施設数 ■ 累積割合

# マイナ保険証利用率（オンライン資格確認件数ベース・6月実績）について

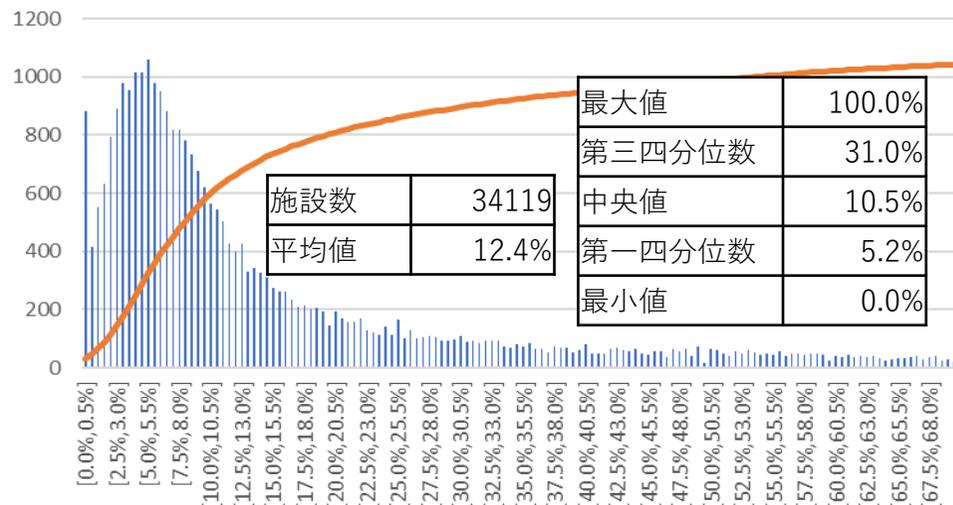
マイナ保険証利用率（病院・件数・6月実績）



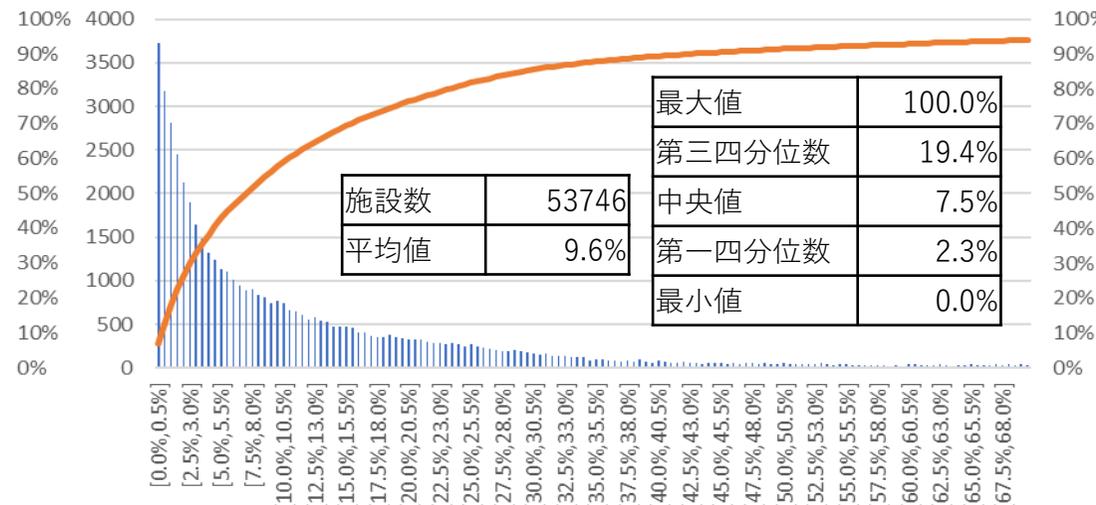
マイナ保険証利用率（医科診療所・件数・6月実績）



マイナ保険証利用率（歯科診療所・件数・6月実績）



マイナ保険証利用率（薬局・件数・6月実績）



※ 利用割合 = MNC利用件数 / オンライン資格確認利用件数

※ オンライン資格確認利用件数50以上等の施設を対象に算出

■ 施設数    — 累積割合

中医協 総-6-3  
6 . 7 . 1 7

中医協 総-4  
6 . 7 . 3  
(一部改変)

# 参考資料

## (医療DXの推進に係る 診療報酬上の評価について (ヒアリング結果概要等))

# 医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

## ヒアリング方法

- 令和6年6月20日～6月27日にかけて、13病院、10医科診療所、10歯科診療所、11薬局開設者（全国チェーン6法人、地域チェーン5法人）にヒアリングを実施。

## ヒアリング対象の属性

### 【病院】

- 所在都道府県：千葉、埼玉、東京、長野、愛知、石川、滋賀、岡山、福岡、佐賀、鹿児島
- マイナ保険証利用率：最低0.3%、最高72%

### 【医科診療所】

- 所在都道府県：新潟、栃木、埼玉、東京、神奈川、岐阜、大阪、広島、島根、鹿児島
- マイナ保険証利用率：最低0.1%、最高83%

### 【歯科診療所】

- 所在都道府県：宮城、東京、静岡、長野、三重、山口、愛媛
- マイナ保険証利用率：最低1.7%、最高33%

### 【薬局】

- 対象：全国チェーン、地域チェーン（北海道、岐阜、広島、愛媛、沖縄）の各法人の薬局
- マイナ保険証利用率（薬局ごと）：

A法人（地域チェーン）	最低0%、最高16%
B法人（地域チェーン）	最低2%、最高31%
C法人（全国チェーン）	最低0.5%、最高81%

※マイナ保険証利用率を聴取・確認できた法人についてのみ記載

※マイナ保険証利用率は、支払基金から通知された3月請求実績のマイナ保険証利用率

# 医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

## ヒアリング結果

### ①病院

<マイナ保険証の利用が進んだ事例について>

- 「マイナンバーカードか保険証はお持ちですか？」と**マイナ保険証の利用を促す積極的な声掛け**や、カードリーダーにおける読み込み時の患者と職員の二人三脚の対応姿勢が利用促進の要因
- **早期からの声かけ、ポスターの掲示**が結果に繋がっていると思う。
- **コンシェルジュを配置**し、他の支援と合わせてマイナ保険証を案内、カードリーダーの操作もサポートすることが利用率向上に繋がっている。

<マイナ保険証の利用が進みにくい事例について>

- 子ども病院なので、**患者は全て子ども。子どもの場合、顔認証が実施しづらく、マイナ保険証を保有していない子どもが多い**。また、公費補助（自治体による乳幼児医療無償化）との連携ができておらず、結局公費の受給証も出すことになるため、現状では患者にとってマイナ保険証を出してもらおうことのメリットを感じづらい。
- 医師、事務職員に**どんなメリットがあるのか理解できていない**ため、窓口での声掛けが進まない。
- 患者へのサポート等を含めると、**マイナ保険証利用の方が時間を要することもある**ため、従来の保険証を利用される傾向にある。
- 患者の中にはそもそも**マイナ保険証の利用登録をしていない人も多い**。また、マイナ保険証を使う際の**情報流出が怖い**といった意見も寄せられる。
- **患者側の理解が乏しく、窓口で声かけをしても効果が上がらない**。

<その他>

- 利用者資格について、**公費関係（難病、透析等）についてはマイナ保険証とリンクしておらず**、紙でしか確認できない為、声かけをしても反応が薄い。
- セキュリティ上の懸念から、**オンライン資格確認システムと院内の医療情報システムが連携しておらず**、職員の負担増加懸念から積極的なマイナ保険証利用の推進は行えていない。
- 加算の施設基準のうち、**電子処方箋**については、ほとんどが院内処方であり、**費用対効果を考えた際に電子処方箋の発行状況を取れるかどうかわからない**。また、人的資源への指導や投資に対して、それに見合った経済的効果があるか検討中であり届出できない。
- 加算の施設基準のうち、**診察室等でマイナ保険証を利用して取得した診療情報を活用できる体制の要件や、電子処方箋の要件**について、現状のシステムは未対応。**高齢の医師が多いことから運用変更にも手間がかかり、システム改修にも費用がかかる**ことから、対応できず届出に至っていない。

# 医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

## ヒアリング結果

### ②医科診療所

<マイナ保険証の利用が進んだ事例について>

- **患者側にわかりやすいメリットがあると利用率が高くなる。**
- 現行の保険証で受付をした患者には、**電子カルテを覗いてもらい、ご自身の薬剤情報、特定健診の情報が確認できず、診療に活用できないことを説明**すると効果的。
- **マイナ保険証を利用すると自己負担が下がる旨を伝えると喜んでもらえる**ので職員も前向きに声かけしている印象。
- 義務化前の早期導入時（2022年12月より）から長期間にわたり**患者へ声掛け**をしているのが、**利用率向上につながっている**。

<マイナ保険証の利用が進みにくい事例について>

- **一人一人にマイナ保険証の活用のお願いや説明をすると受付が遅れ**、診療もスムーズに行えず、ひいては患者さんの待ち時間も長くなるため。更に現状では保険証とマイナの両方が混在しているため**受付の処理業務が複雑化**し、ミスも起こりやすくなる。
- 本人確認を顔認証で出来なかった場合、暗証番号の入力をお願いしているが、**暗証番号を覚えている患者が少なく、受付業務がスムーズに行えない**。
- 当院は高齢者の患者が多いが、**高齢者は独自での操作が難しく、使ってもらう際も介助・説明が必要**となる。
- カードリーダーが**エラーを起こしてしまい**、患者がマイナ保険証の使用に嫌気が差してしまう。

<その他>

- **発熱外来は外で受付**するため、物理的に紙保険証での対応となっている。
- **オンライン診療が多いが、患者側の環境でマイナ保険証の読み込みに対応しておらず、利用率が上がらない**。
- 加算の施設基準のうち、診察室等でマイナ保険証を利用して取得した診療情報を活用できる体制の要件、電子カルテ情報共有サービスの導入要件について、**紙のカルテを電子カルテに移行するシステムが分からず、どの業者に依頼すればいいのかすら分からない**為、移行できていない。マイナ保険証の時のように、メーカーを絞り込み国で決まったシステムを導入したい。
- 電子処方箋の要件について、現電子処方せんシステムをポータルサイト資料で確認したが、**一人の患者につきデータと紙の両方で運用が必要と解釈した**。更に、**医師の処方入力も今より多くの処理が必要と感じ、対応が難しいと考えている**為、届出ない。

# 医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

## ヒアリング結果

### ③歯科診療所

<マイナ保険証の利用が進んだ事例について>

- 受付でマイナ保険証の利用に関する積極的な声かけをすることで、マイナ保険証を持っている患者のマイナ保険証の利用促進につながった。
- マイナ保険証のメリットを受付だけではなく、チェアサイドでも歯科医師や歯科衛生士から患者へ伝えることにより、マイナ保険証の利用率が向上した。
- 診察券に「マイナ保険証をお持ちください」と記載した付箋を貼ることで、利用率の向上につながった。
- 「マイナ保険証を使うと自己負担額が安くなります」等の患者のメリットを周知することで、利用率の向上につながった。

<マイナ保険証の利用が進みにくい事例について>

- 患者がマイナンバーカード自体を保有していないため、医療機関がマイナ保険証の利用を呼びかけても、利用率が上がらない。
- 患者がマイナ保険証へ不信感を持っているため、また、マイナ保険証のメリットが患者に浸透していないため、医療機関がマイナ保険証の利用を促進しても、利用率が上がらない。
- 他の医療機関では健康保険証を使用している患者に対して、マイナ保険証の提示を求めても、患者の理解が得られにくい。
- 現行の健康保険証でも困らないので、マイナ保険証を利用が進まない。
- 当初カードリーダーのエラーが多かったことから、またエラーが起こるのではないかと利用に消極的になってしまふ。

<その他>

- 公費補助とマイナ保険証が連携できていないため、マイナ保険証を出してもらってもあわせて紙も出してもらふ必要があり、マイナ保険証のメリットが感じられにくい。

# 医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

## ヒアリング結果

### ④薬局

<マイナ保険証の利用が進んだ事例について>

- 全店舗で一斉に声かけ、チラシ配布、マイナ保険証利用に関する掲示、相談応需を開始し、継続して取り組みを行うことで法人全体での利用率が向上した。薬局スタッフ全員が制度を理解し、患者へ説明出来るよう本部から呼びかけをした。
- 処方箋を交付した医療機関でのマイナ保険証の利用率が高いと、患者の理解が得やすく薬局においても利用率が高くなる。
- 薬局から医療機関に対して声かけを行い、一緒にマイナ保険証の利用推進に取り組むことで利用率が向上した。

<マイナ保険証の利用が進みにくい事例について>

- 同一法人内で同様に声掛け等の取り組みを行っているにもかかわらず、地域の医療機関等の対応に差があるため、各薬局での利用率の伸び方に差が生じてしまっている。
- 処方箋を交付した医療機関でマイナ保険証の利用が進んでいない場合、薬局で声かけをすると、受診時に求められなかったことを薬局で求めることに対して疑問の声があり、その説明に時間を要することがある。薬局のみの働きかけでは限界があり、医療機関側での利用推進をあわせて行わないと利用率は向上しない。
- 通常の受付窓口以外（ドライブスルー形式等）で対応する方式をとっている薬局では、1台しかないカードリーダーを受付の都度移動することができないため、マイナ保険証での受付ができず、利用率が伸びない。
- 薬局では患者以外の方（代理人）が来局することも多いが、その場合、マイナンバーカードが利用できない。

<その他>

- これまで薬局では処方箋を受付に提出することで済んでいたが、マイナ保険証で受付処理を行うことは、利用を促す説明も含め、受付時間が多くかかることになり、薬局における受付対応時の患者の動線の工夫が必要。
- システムの入れ替えやシステム障害への対応などで一定期間カードリーダーが使用できない場合に、マイナ保険証の利用率が一時的に低下することがある。
- マイナ保険証の利用促進のためには、DXを整備する必要性や効果を薬局の薬剤師が理解する必要がある。薬剤師が併用薬剤の禁忌に気づけるなど患者の利益にもつながった事例もあるが、現状は周辺の医療機関では電子処方箋がほとんど交付されておらず、システムを導入するコスト増、紙の処方箋と電子処方箋が併存する時期の薬局業務の大幅な負担増・混乱の印象を持っていることが多い。

# 医療DX推進体制整備加算等に関する課題と論点

(医療DX推進体制整備加算等をめぐる各種課題について)

- 医療機関・薬局がマイナ保険証の利用促進の取組を行うことで、患者がマイナ保険証を実際に利用することにつながっている一方、取組の効果の発現までに時間がかかることや、声かけ等の取組を行ってもマイナ保険証の持参につながらない事例も確認されている。
- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用実績要件の設定に当たっては、こうした事情を踏まえつつ、利用率の設定により医療機関・薬局のマイナ保険証利用促進の取組がより進展し、患者が医療DXを通じた質の高い医療にアクセスできるようにすることが重要である。
- 本年12月2日からは、現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、診療報酬の評価の在り方を改めて検討する必要がある。

## 【論点】

- 足元のマイナ保険証利用率や、医療機関・薬局のマイナ保険証利用促進の取組等を踏まえ、医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用実績要件等の在り方について、どのように考えるか。
- 医療情報取得加算について、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、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の評価の在り方について令和6年度早期より見直しの検討を行うことについてどのように考えるか。

# 參考資料

# 医療DX推進体制整備加算に係るヒアリングについて（案）

## 概要

- 令和6年度診療報酬改定で新設された医療DX推進体制整備加算については、医療機関等が満たすべき要件の1つとして「マイナ保険証の利用実績が一定以上であること」を設けており、この要件は、令和6年10月1日から適用されることとなっている。
- 令和6年2月14日の中医協答申附帯意見において、**医療DX推進体制整備加算**については、「**今後のマイナンバーカードの保険証利用の利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けて検討を行うこと**」とされているところ。
- これを踏まえ、今月、マイナンバーカードの保険証利用の利用実態等に係る医療機関・薬局へのヒアリングを実施することとする。

## 調査方法

- 調査客体数：  
病院・医科診療所・歯科診療所・薬局 各10施設程度  
※利用率等を踏まえ抽出
- 調査方法：ヒアリング
- 調査内容：医療機関・薬局におけるマイナンバーカードの保険証利用状況、利用促進の取組状況、課題等について

## スケジュール

6月12日	中医協でヒアリング実施を報告
6月中・下旬	ヒアリング開始
7月中旬	ヒアリング結果を中医協で報告

## 中医協附帯意見

- 令和6年2月14日 中医協答申附帯意見（抄）

### （医療DX）

- 3 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、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の評価の在り方について令和6年度早期より見直しの検討を行うとともに、**医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの保険証利用の利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けて検討を行うこと。**

加えて、医療DX推進体制整備加算について、電子処方箋の導入状況および電子カルテ共有サービスの整備状況を確認しつつ、評価の在り方について引き続き検討すること。

# 医療DXの推進①

## 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

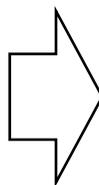
- 保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され、オンライン資格確認に係る体制が整備されていることを踏まえ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価の在り方を見直す。

### 現行

#### 【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

初診時

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1	4点
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2	2点



### 改定後

#### 【医療情報取得加算】

初診時

医療情報取得加算 1	3点
医療情報取得加算 2	1点

再診時（3月に1回に限り算定）

医療情報取得加算 3	2点
医療情報取得加算 4	1点



以下の場合を新たに評価

- 電子資格確認（オンライン資格確認）により当該患者に係る診療情報を取得等した場合
- 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

#### 【施設基準】

- 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
  - ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
  - イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

#### 【施設基準】

- 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
  - ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
  - イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

## 医療DXの推進②

### 医療DX推進体制整備加算の新設

- オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

<b>(新)</b>	<b>医療DX推進体制整備加算</b>	<b>8点</b>
<b>(新)</b>	<b>医療DX推進体制整備加算 (歯科点数表初診料)</b>	<b>6点</b>
<b>(新)</b>	<b>医療DX推進体制整備加算 (調剤基本料)</b>	<b>4点</b>



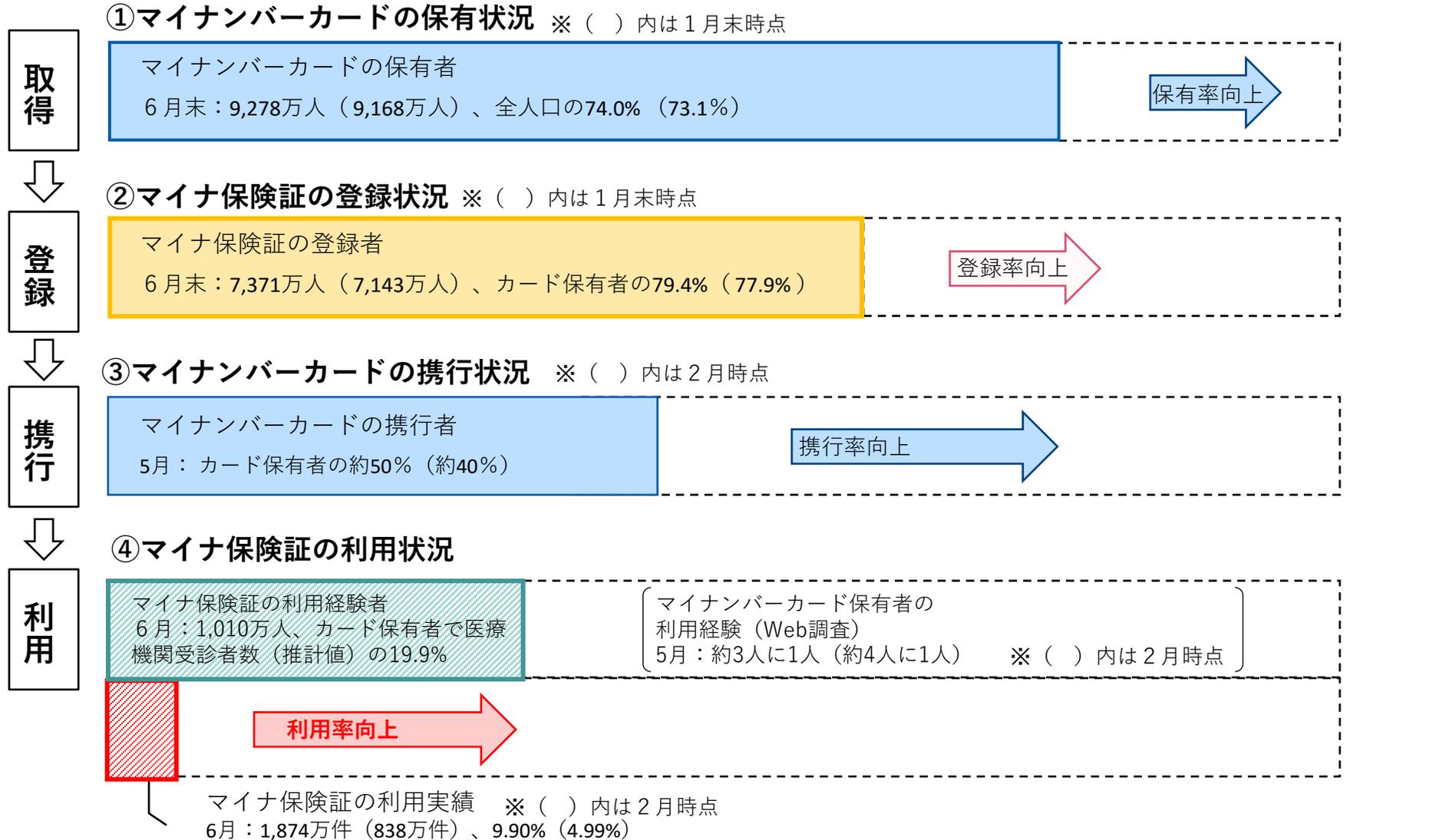
#### [算定要件 (医科医療機関)]

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を満たす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は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。

#### [施設基準 (医科医療機関)]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) (医科) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。  
(歯科) 歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。  
(調剤) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- (4) (医科・歯科) 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)  
(調剤) 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。(経過措置 令和7年3月31日まで)
- (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。(経過措置 令和7年9月30日まで)
- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、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)
- (7) 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及びウェブサイト等に掲示していること。
- (8) (調剤) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

# マイナ保険証に関する現状

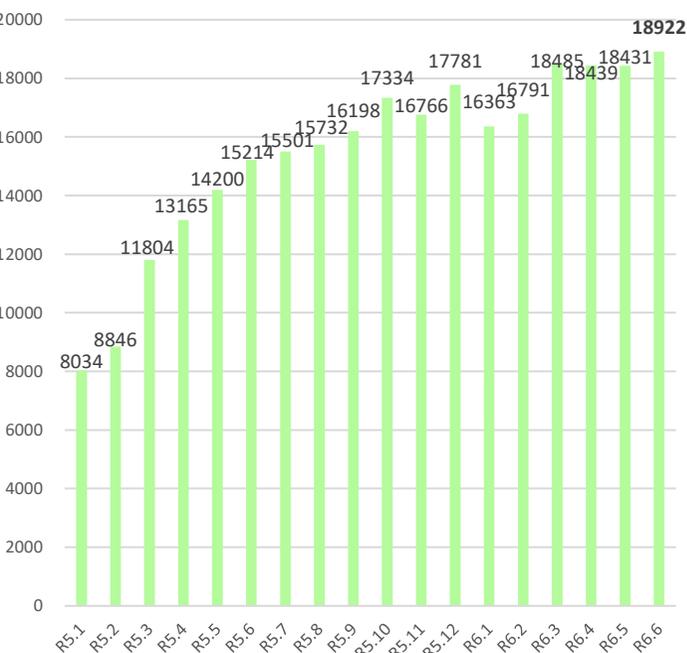


カード保有者の約1/3    カード保有者の約1/2    7,302万人    9,258万人    12,542万人  
(マイナ保険証の利用経験がある者)    (マイナ保険証の携行者)    (マイナ保険証登録者)    (カード保有者)    (R5.1.1時点の住基人口)

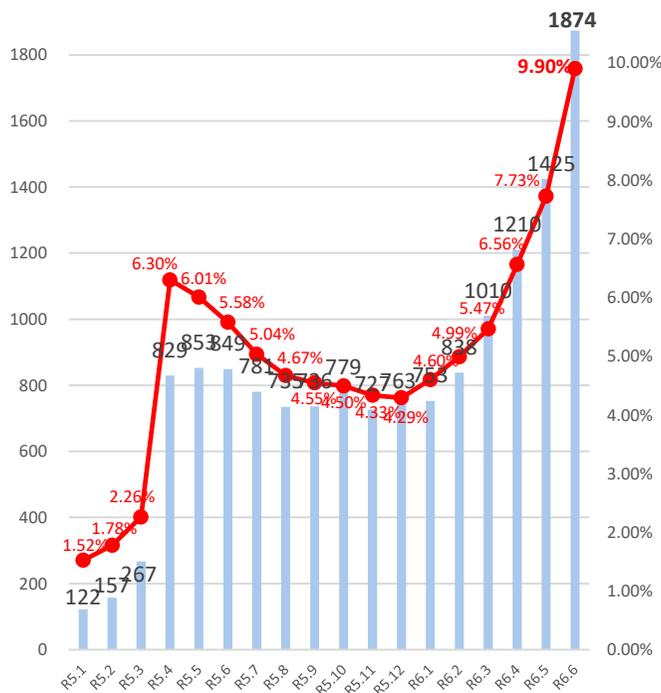
# オンライン資格確認の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数

■ オンライン資格確認の利用件数 (万件)



■ マイナ保険証の利用件数 (万件)



● 利用率 【6月分実績の内訳】

	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	10,513,655	2,017,379	8,496,276
医科診療所	79,886,694	6,579,528	73,307,166
歯科診療所	13,530,616	1,940,909	11,589,707
薬局	85,287,880	8,197,612	77,090,268
総計	189,218,845	18,735,428	170,483,417

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	501,501	354,827	835,196
医科診療所	2,003,775	2,773,797	5,522,260
歯科診療所	441,220	417,609	381,978
薬局	2,614,209	2,072,714	4,065,415
総計	5,560,705	5,618,947	10,804,849

## <参考>

※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件（令和5年6月）

令和6年6月のマイナ保険証利用人数（1,010万人）から、当該月に医療機関に受診した人の推計値（6,853万人）を用いて、一月に医療機関を受診した人のうち、マイナ保険証を利用した人の割合（推計値）を算出すると以下のとおり。

医療機関受診者に占めるマイナ保険証利用者の割合	14.7%
医療機関受診者（MNC保有者）に占めるマイナ保険証利用者の割合	19.9%
医療機関受診者（マイナ保険証登録者）に占めるマイナ保険証利用者の割合	25.1%

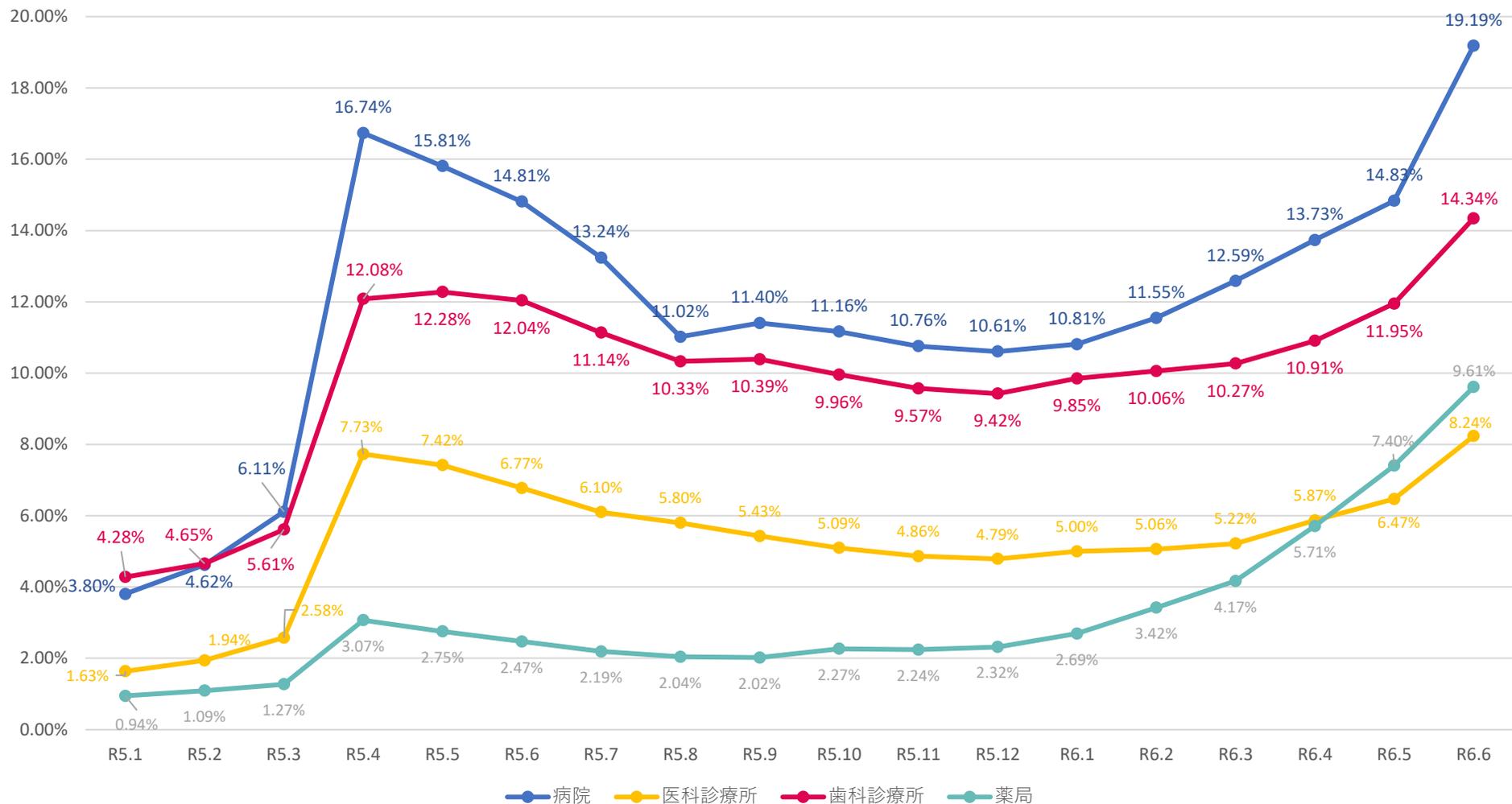
※医療機関受診者数とマイナ保険証利用者数は、月内に保険者を異動し、両保険者において医療機関を受診した又はマイナ保険証を利用した場合はダブルカウントされる。

※医療機関受診者数については、加入者数に患者割合をかけることで算出。加入者数については令和6年2月までは医療保険医療費データベースによる実績値、3～6月は過去の伸び率から推計して算出。

患者割合は、令和3年度の医療給付実態調査における診療種別計の患者割合を元に、医療保険医療費データベースにおける直近の入院外+歯科の受診率を用いて推計し算出。

※医療機関受診者のうちMNC保有者及びマイナ保険証保有者の算出は、全人口のうちMNC保有者（74.0%）やMNC保有者のうちマイナ保険証利用登録者（79.4%）を用いて推計。

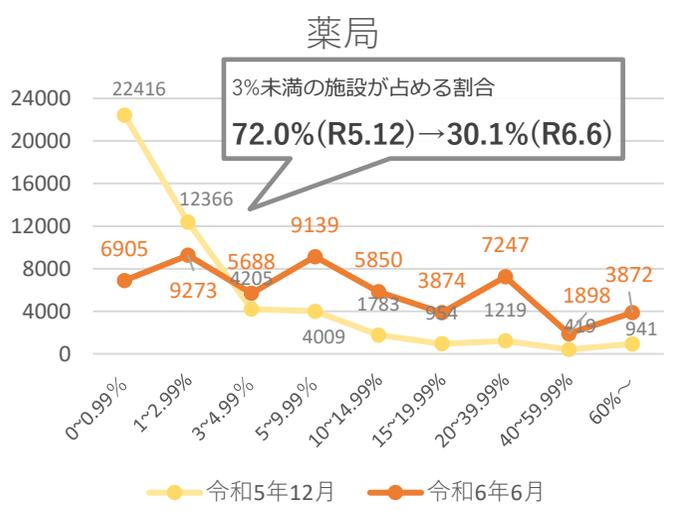
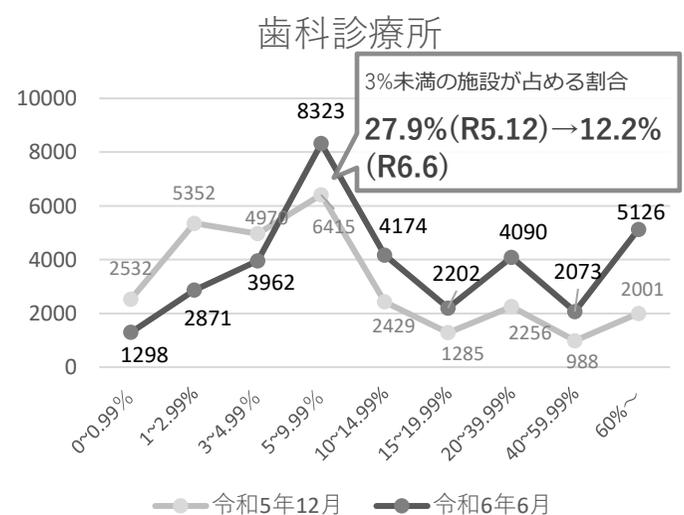
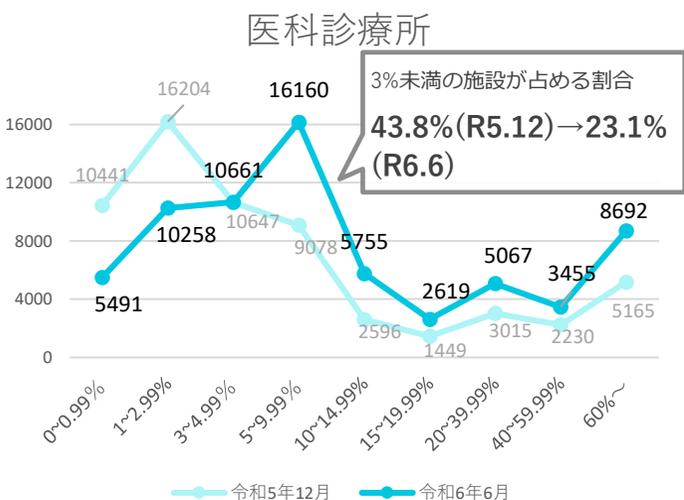
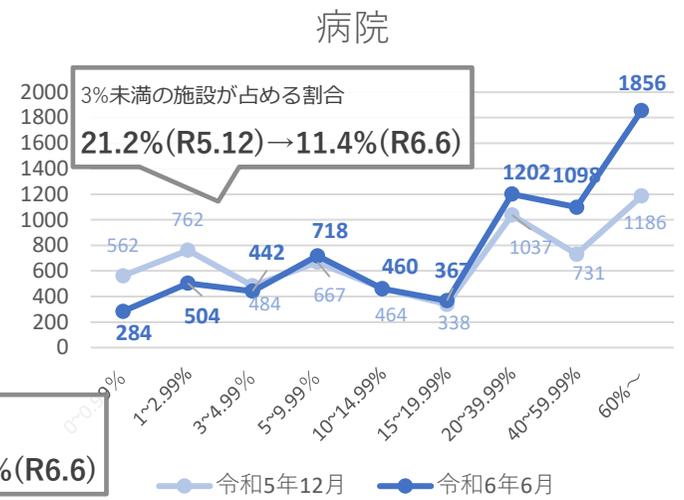
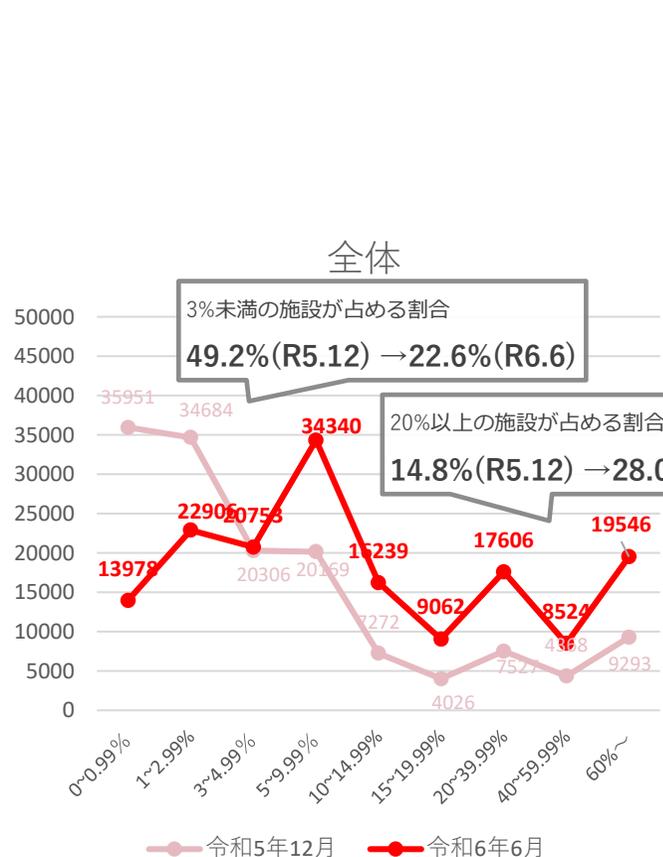
# 施設類型別のマイナ保険証利用率の推移



# マイナ保険証の利用状況

## ■ マイナ保険証利用割合ごとの施設数の分布 (利用件数割合)

令和5年12月、令和6年6月時点



※ 利用割合 = MNC利用件数 / オン資利用件数

※ オンライン資格確認利用件数50以上等の施設を対象に算出 (施設数: 143,596(R5.12)、162,954(R6.6))

# オンライン資格確認 マイナ保険証の利用実績 (都道府県別の医療機関・薬局での利用 (令和6年6月))

○ 都道府県別のマイナ保険証の利用率 (令和6年6月) は以下のとおり。

※黄色 = 上位5県 灰色 = 下位5県

都道府県名	利用率
北海道	10.51% (+2.19%)
青森県	8.78% (+2.79%)
岩手県	11.57% (+2.32%)
宮城県	9.05% (+1.94%)
秋田県	10.01% (+2.83%)
山形県	10.62% (+2.68%)
福島県	13.76% (+3.08%)
茨城県	11.69% (+2.16%)
栃木県	12.36% (+2.65%)
群馬県	11.82% (+2.87%)
埼玉県	8.72% (+1.78%)
千葉県	10.42% (+1.98%)
東京都	9.04% (+1.79%)
神奈川県	9.35% (+1.86%)

全国	9.90% (+2.17%)
----	----------------

都道府県名	利用率
新潟県	13.86% (+2.83%)
富山県	16.07% (+3.55%)
石川県	15.21% (+3.04%)
福井県	15.11% (+3.48%)
山梨県	8.79% (+2.26%)
長野県	8.61% (+1.88%)
岐阜県	9.88% (+2.53%)
静岡県	11.49% (+2.56%)
愛知県	7.89% (+2.05%)
三重県	9.27% (+2.10%)
滋賀県	11.04% (+2.61%)
京都府	10.73% (+2.40%)
大阪府	8.79% (+1.94%)
兵庫県	9.39% (+2.08%)
奈良県	9.86% (+2.35%)
和歌山県	6.83% (+1.81%)

都道府県名	利用率
鳥取県	13.05% (+2.07%)
島根県	14.11% (+3.78%)
岡山県	9.97% (+2.48%)
広島県	11.02% (+2.79%)
山口県	13.28% (+3.43%)
徳島県	8.14% (+2.05%)
香川県	10.70% (+2.38%)
愛媛県	7.58% (+2.14%)
高知県	9.74% (+2.72%)
福岡県	9.20% (+2.00%)
佐賀県	10.28% (+1.95%)
長崎県	10.37% (+2.47%)
熊本県	10.18% (+1.98%)
大分県	9.66% (+2.37%)
宮崎県	12.24% (+2.54%)
鹿児島県	14.40% (+2.42%)
沖縄県	4.49% (+1.07%)

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数

(括弧内の値は令和6年5月の値からの変化量 (%ポイント))

# 施設類型別・都道府県別の利用実績

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数

## 【医科診療所】

順位	R6.5順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	福井	14.20%	49,053	345,456
2	(2)	鹿児島	13.24%	134,993	1,019,882
3	(3)	新潟	11.97%	134,712	1,125,099
4	(4)	富山	11.67%	63,631	545,044
5	(8)	島根	11.33%	45,425	401,090
6	(6)	宮崎	11.31%	69,464	614,427
7	(11)	秋田	11.09%	46,528	419,532
8	(5)	鳥取	10.84%	33,170	306,104
9	(7)	石川	10.83%	70,795	653,736
10	(9)	滋賀	10.12%	65,268	645,245
11	(12)	静岡	10.10%	245,830	2,433,960
12	(10)	岩手	9.93%	64,467	649,366
13	(14)	栃木	9.90%	110,928	1,120,018
14	(13)	香川	9.83%	45,854	466,570
15	(18)	山口	9.27%	91,029	981,838
16	(15)	福島	9.23%	93,413	1,011,647
17	(16)	北海道	9.23%	246,361	2,669,450
18	(24)	山形	9.08%	71,857	791,636
19	(21)	群馬	9.06%	114,611	1,265,439
20	(32)	青森	9.05%	53,651	592,666
21	(20)	茨城	8.95%	120,469	1,345,874
22	(19)	京都	8.93%	116,144	1,300,420
23	(17)	千葉	8.86%	282,211	3,185,330
24	(23)	宮城	8.48%	133,001	1,567,536
25	(26)	広島	8.34%	175,635	2,106,297
26	(22)	奈良	8.20%	67,825	827,063
27	(25)	三重	8.03%	107,283	1,335,492
28	(27)	岐阜	8.00%	119,709	1,497,093
29	(28)	長崎	7.95%	86,992	1,094,092
30	(30)	神奈川	7.89%	490,182	6,209,998

## 【病院】

順位	R6.5順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	富山	30.45%	45,538	149,526
2	(3)	茨城	26.78%	53,022	198,011
3	(11)	山口	25.32%	32,360	127,818
4	(4)	石川	24.70%	30,292	122,635
5	(6)	山形	24.43%	21,269	87,077
6	(9)	栃木	24.42%	29,905	122,453
7	(2)	鹿児島	24.37%	53,264	218,537
8	(7)	福島	24.21%	38,326	158,308
9	(5)	千葉	23.93%	104,312	435,950
10	(16)	宮崎	22.95%	35,696	155,560
11	(20)	京都	22.42%	43,265	193,006
12	(22)	新潟	21.87%	34,659	158,461
13	(29)	岐阜	21.77%	33,477	153,759
14	(8)	宮城	21.76%	36,855	169,339
15	(14)	滋賀	21.74%	17,930	82,476
16	(12)	香川	21.73%	18,956	87,246
17	(10)	鳥取	21.71%	11,072	50,996
18	(26)	島根	21.68%	10,597	48,876
19	(18)	北海道	21.48%	118,482	551,603
20	(13)	岩手	21.45%	24,693	115,124
21	(15)	山梨	21.18%	10,297	48,619
22	(28)	愛媛	21.13%	26,217	124,085
23	(17)	奈良	20.92%	22,769	108,817
24	(23)	広島	20.21%	47,472	234,868
25	(33)	長野	19.85%	37,263	187,741
26	(19)	兵庫	19.65%	74,711	380,275
27	(21)	神奈川	19.39%	106,422	548,964
28	(31)	群馬	19.35%	33,356	172,369
29	(27)	静岡	19.16%	54,227	282,978
30	(32)	秋田	19.04%	10,894	57,231

# 施設類型別・都道府県別の利用実績

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数

## 【歯科診療所】

順位	R6.5順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	宮崎	27.35%	19,818	72,461
2	(2)	鹿児島	22.85%	39,378	172,322
3	(4)	富山	22.43%	25,250	112,582
4	(3)	岩手	22.26%	21,020	94,419
5	(10)	秋田	21.75%	18,165	83,509
6	(6)	石川	21.35%	22,082	103,435
7	(5)	三重	20.67%	31,989	154,731
8	(8)	岐阜	19.94%	40,629	203,752
9	(7)	奈良	19.31%	20,271	104,993
10	(12)	山口	18.78%	26,535	141,267
11	(18)	福島	18.48%	29,535	159,859
12	(9)	和歌山	18.37%	10,176	55,392
13	(13)	山梨	18.07%	8,935	49,444
14	(16)	静岡	18.04%	70,372	390,085
15	(17)	広島	17.91%	53,879	300,857
16	(14)	山形	17.83%	20,155	113,050
17	(15)	福井	17.71%	12,401	70,028
18	(11)	京都	17.69%	32,419	183,297
19	(21)	長野	17.09%	27,927	163,445
20	(19)	熊本	16.93%	32,353	191,141
21	(25)	大分	16.90%	14,136	83,640
22	(20)	群馬	16.64%	33,807	203,220
23	(24)	長崎	16.09%	24,408	151,710
24	(27)	高知	15.84%	11,523	72,739
25	(33)	栃木	15.21%	35,082	230,645
26	(23)	滋賀	15.19%	18,752	123,454
27	(29)	福岡	14.97%	85,138	568,886
28	(26)	佐賀	14.87%	13,449	90,428
29	(30)	愛知	14.58%	115,720	793,903
30	(28)	兵庫	14.41%	74,825	519,140

## 【薬局】

順位	R6.5順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	石川	17.01%	99,783	586,480
2	(6)	島根	16.36%	57,154	349,310
3	(2)	福島	16.02%	153,231	956,381
4	(3)	富山	15.32%	97,266	634,752
5	(5)	福井	15.16%	42,232	278,627
6	(8)	山口	15.12%	132,945	879,203
7	(4)	新潟	14.48%	217,541	1,502,657
8	(7)	鳥取	13.48%	39,019	289,513
9	(12)	群馬	13.04%	130,822	1,003,085
10	(10)	佐賀	12.82%	52,885	412,615
11	(9)	栃木	12.81%	173,538	1,354,191
12	(11)	鹿児島	11.95%	119,507	1,000,271
13	(16)	広島	11.89%	193,399	1,626,811
14	(13)	茨城	11.76%	225,239	1,915,841
15	(15)	静岡	11.06%	336,790	3,046,080
16	(19)	長崎	11.04%	81,314	736,607
17	(14)	熊本	10.85%	102,177	941,541
18	(24)	岡山	10.44%	102,603	982,996
19	(18)	岩手	10.26%	84,670	825,474
20	(21)	福岡	10.24%	315,165	3,076,421
21	(33)	高知	10.10%	37,316	369,415
22	(29)	滋賀	10.08%	83,762	831,201
23	(17)	千葉	9.99%	405,492	4,059,297
24	(22)	京都	9.88%	137,429	1,391,065
25	(28)	山形	9.79%	93,705	957,540
26	(20)	宮崎	9.64%	81,189	842,400
27	(27)	徳島	9.63%	33,770	350,836
28	(26)	香川	9.61%	51,006	530,606
29	(23)	北海道	9.58%	403,883	4,213,764
30	(25)	神奈川	9.36%	621,218	6,639,956

# 医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援 (一時金の見直し)

令和6年6月21日

第179回社会保障審議会  
医療保険部会

資料1  
(一部改変)

- 利用率20%以上の医療機関・薬局は、R5.12の14.8%からR6.5では22.3%に増加。本年5月時点で一時金上限の10万円（20万円）に達している施設も相当数あり、これらの施設においても、窓口でのお声掛けやチラシ配布等さらなる利用増のために取り組んでいただくことが重要。
- こうした利用率の高い施設における一層の利用増に向けた取組を支援するため、利用人数の増加に応じて、診療所・薬局の一時金を最大20万円（病院は最大40万円）とする。

		10月実績からの増加件数（※下段は病院の要件）																				
		1人 以上	10人 以上	10人 以上	40人 以上	20人 以上	80人 以上	30人 以上	150人 以上	50人 以上	250人 以上	70人 以上	350人 以上	80人 以上	450人 以上	100人 以上	540人 以上	160人 以上	720人 以上	240人 以上	900人 以上	
10 月 実 績	3%未 満	0	0	0	0	3万	5万	7万	10万	15万	17万	20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万	30万	35万	40万	
	3～ 5%	0	0	3万	5万	7万	10万	15万	20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万	
	5～ 10%	0	3万	5万	7万	10万	15万	20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万	30万	
	10～ 20%	3万	5万	7万	10万	15万	20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万	30万	35万	40万
	20～ 30%	5万	7万	10万	15万	20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万	30万	35万	40万	15万
	30～ 40%	7万	10万	15万	20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万	30万	35万	40万	15万	17万
	40% ～	10万	15万	20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万
		20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万	30万	35万	40万	15万	17万	20万	30万	35万

※ 令和5年10月診療分のレセプト件数が150件以下の施設（小規模施設）については、規模に配慮した区分を設定。

		10月実績からの増加人数						
		1人 以上	5人 以上	10人 以上	15人 以上	25人 以上	35人 以上	40人 以上
10 月 実 績	3%未 満	0	0	1万	1.5万	2.5万	3.5万	5万
	3～5%	0	1万	1.5万	2.5万	3.5万	5万	
	5～10%	1万	1.5万					

※小規模施設であっても令和5年10月の実績が10%以上の場合や5～10%で10人以上増加の場合は小規模施設でない方の要件を満たすこととなる。

※小規模施設区分の上限を超えた場合、通常の基準で給付を受けることも可能

# マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について

## 2. 医療機関・薬局における顔認証付カードリーダー増設の支援

マイナ保険証利用件数が多い医療機関・薬局について、顔認証付きカードリーダーの増設を支援

### ○補助内容

2023(R5)年10月から2024(R6)年37月までのいずれかの月のマイナ保険証の月間利用件数の総数が500件以上の機関については、顔認証付きカードリーダー1台の増設に要した費用の一部を補助する。

なお、病院については、以下の条件に応じ、顔認証付きカードリーダー最大3台まで、増設に要した費用の一部を補助する。

機 関	利用件数	500～999件	1,000～1,499件	1,500～1,999件 ※1台運用機関1,500件以上	2,000～2,499件 ※2台運用機関2,000件以上	2,500件以上
1台の無償提供を受けた施設		1台	2台	3台	—	—
2台の無償提供を受けた施設		—	1台	2台	3台	—
3台の無償提供を受けた施設		—	—	1台	2台	3台

### ○補助対象・補助率

顔認証付きカードリーダー・資格確認端末の購入費用・工事費に対して1/2補助。

〔補助上限額〕

病院	1台	2台	3台
	275,000	450,000	625,000

診療所 薬局	1台
	275,000

答申書附帯意見（案）

- 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。

# 個別改定項目について

## ①医療情報取得加算の見直し

### 第1 基本的な考え方

医療情報取得加算について、令和6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、評価の見直しを行う。

### 第2 具体的な内容

医療情報取得加算について、令和6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、マイナ保険証の利用の有無に着目した加算の点数差を見直し、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の評価へと見直す。

1. 保険医療機関が算定する現行の医療情報取得加算1～4について、加算の点数差を見直し、評価を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【初診料】 [算定要件] 注15 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は、<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>【初診料】 [算定要件] 注15 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は、<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等の提供を受けた場合にあつては、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。</u></p>

<p><b>【再診料】</b>  注19 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は、<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>※ 外来診療料についても同様。</p>	<p><b>【再診料】</b>  注19 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は、<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。<u>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つては、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。</u></p> <p>※ 外来診療料についても同様。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. 保険薬局が算定する現行の医療情報取得加算1及び2について、加算の点数差を見直し、評価を見直す。

改 定 案	現 行
<p><b>【調剤管理料】</b>  [算定告示]  注6 調剤に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局（注3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、<u>医療情報取得加算</u>として、<u>12月に1回に限り1点</u>を所定点数に加算する。</p>	<p><b>【調剤管理料】</b>  [算定告示]  注6 調剤に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局（注3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、<u>医療情報取得加算1</u>として、<u>6月に1回に限り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項に規定する電子資格確認により患者に係る診療情報を取得等した場合にあつては、医療情報取得加算2として、6月に1回に限り1点</u>を所定点数に加算する。</p>

[適用日] 令和6年12月1日から適用する。

## ②医療DX推進体制整備加算の見直し

### 第1 基本的な考え方

医療DX推進体制整備加算について、マイナ保険証の利用実績やマイナポータル<sup>1</sup>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た新たな評価区分を設ける。

### 第2 具体的な内容

1. 保険医療機関が算定する医療DX推進体制整備加算について、マイナ保険証の利用実績やマイナポータル<sup>1</sup>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険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、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。</p> <p>イ <u>医療DX推進体制整備加算</u> 1 11点</p> <p>ロ <u>医療DX推進体制整備加算</u> 2 10点</p> <p>ハ <u>医療DX推進体制整備加算</u> 3 8点</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険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

歯科診療報酬点数表第1章第1部第1節 初診料

注15 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歯科診療を実施している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  
9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]

三の八 医療DX推進体制整備加算

(1) 医療DX推進体制整備加算1

- イ～ホ (略)
  - ヘ 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る十分な実績を有していること。
  - ト (略)
  - チ ト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。
  - リ 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
- イ (1)のイからホまで及びトからリまでの基準を満たすこと。
  - ロ 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る必要な実績を有しているこ

歯科診療報酬点数表第1章第1部第1節 初診料

注15 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歯科診療を実施している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は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。

(新設)

(新設)

(新設)

[施設基準]

三の八 医療DX推進体制整備加算

(新設)

- (1)～(5) (略)
  - (6) 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る実績を一定程度有していること。
  - (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。
- (新設)
- (新設)

<p>と。</p> <p>(3) <u>医療DX推進体制整備加算3</u>  <u>イ 1のイからホまで、ト及びチの基準を満たすこと。</u>  <u>ロ 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る実績を有していること。</u></p> <p>[施設基準通知]  第1の9 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に関する施設基準</u>  (1)～(5) (略)  (6) <u>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(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。)</u>が、令和6年10月1日から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) <u>マイナポータル</u>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。</p> <p>2 <u>医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準</u></p>	<p>(新設)</p> <p>[施設基準通知]  第1の9 医療DX推進体制整備加算</p> <p>1 <u>医療DX推進体制整備加算に関する施設基準</u>  (1)～(5) (略)  (6) <u>マイナ保険証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>(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)</p> <p>(新設)</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>(1) <u>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。</u></p> <p>(2) <u>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12月31日までの間においては10%以上であること。</u></p> <p>(3) <u>(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></p> <p>(4) <u>1の(8)の規定は、医療DX推進体制整備加算2について準用する。</u></p> <p>3 <u>医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準</u></p> <p>(1) <u>1の(1)から(5)まで、(9)及び(10)の基準を満たすこと。</u></p> <p>(2) <u>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12月31日までの間においては5%以上であること。</u></p> <p>(3) <u>(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。</u></p> <p>(4) <u>1の(8)の規定は、医療DX推進体制整備加算3について準用する。</u></p> <p>4 <u>届出に関する事項</u></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>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。</u></p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>[経過措置]</p> <p>1 <u>医療DX推進体制整備加算の施</u></p>	<p>(新設)</p> <p>4 <u>届出に関する事項</u></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>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。</u></p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>(新設)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><u>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月から令和7年1月までの間に限り、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。</u></p> <p><u>2 1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。</u></p> <p>※歯科点数表の医療DX推進体制整備加算に係る施設基準についても同様。</p>	<p>※歯科点数表の医療DX推進体制整備加算に係る施設基準についても同様。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

2. 保険薬局が算定する医療DX推進体制整備加算について、マイナ保険証の利用実績やマイナポータルで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の新たな評価区分を設ける。

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</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4</p>

<p><u>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。</u></p> <p><u>イ 医療DX推進体制整備加算</u> 1 7点</p> <p><u>ロ 医療DX推進体制整備加算</u> 2 6点</p> <p><u>ハ 医療DX推進体制整備加算</u> 3 4点</p>	<p><u>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>
<p>[施設基準告示]</p> <p>五の四 医療DX推進体制整備加算の施設基準</p> <p>(1) <u>医療DX推進体制整備加算1</u> イ～へ (略) ト 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る<u>十分な実績を有していること。</u> チ (略) リ チ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。 ヌ <u>マイナポータル</u>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。</p> <p>(2) <u>医療DX推進体制整備加算2</u> イ (1)のイからへまで及びチからヌまでの基準を満たすこと。 ロ 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る<u>必要な実績を有していること。</u></p> <p>(3) <u>医療DX推進体制整備加算3</u> イ (1)のイからへまで、チ及びリの基準を満たすこと。 ロ 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る<u>実績を有していること。</u></p> <p>[施設基準通知]</p>	<p>[施設基準告示]</p> <p>五の四 医療DX推進体制整備加算の施設基準</p> <p>(新設)</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る<u>実績を一定程度有していること。</u></p> <p>(8) (略)</p> <p>(9) (8)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>[施設基準通知]</p>

<p>第95の2 医療DX推進体制整備加算</p> <p>1 医療DX推進体制整備加算1に関する施設基準</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 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(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12月31日までの間においては15%以上であること。</p> <p>(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。</p> <p>(9) (7)について、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>(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。</p> <p>(12) (略)</p> <p>(13) マイナポータル<sup>1</sup>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。</p> <p>2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準</p> <p>(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。</p> <p>(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12月31日までの間においては10%以上であること。</p>	<p>第95の2 医療DX推進体制整備加算</p> <p>1 医療DX推進体制整備加算に関する施設基準</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。</p> <p>(10) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>(3) <u>(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></p> <p>(4) <u>1の(9)の規定は、医療DX推進体制整備加算2について準用する。</u></p> <p>3 <u>医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準</u></p> <p>(1) <u>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。</u></p> <p>(2) <u>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12月31日までの間においては5%以上であること。</u></p> <p>(3) <u>(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。</u></p> <p>(4) <u>1の(9)の規定は、医療DX推進体制整備加算3について準用する。</u></p> <p>4 <u>届出に関する事項</u></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>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。</u></p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p><u>[経過措置]</u></p> <p>1 <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月から令和7年1月までの間に限り、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</u></p>	<p>(新設)</p> <p>4 <u>届出に関する事項</u></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>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。</u></p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>(新設)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><u>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。</u></p> <p>2 <u>1</u>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>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

[適用日] 令和6年10月1日から適用する。

# 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

医療DX推進体制整備加算

## 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要件は、附帯意見を踏まえ、本年未を目途に検討、設定。

医療情報取得加算

## 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

令和 6 年 7 月 17 日

厚生労働大臣

武見 敬三 殿

中央社会保険医療協議会

会 長 小塩 隆士

答 申 書

(医療DXに係る診療報酬上の評価の取扱いについて)

令和6年7月17日付け厚生労働省発保 0717 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。

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。

## 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。

別紙1 医科診療報酬点数表

【令和6年10月1日施行】※別表第一医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注15、区分番号A001に掲げる再診料の注19及び区分番号A002に掲げる外来診療料の注10の改正規定は、同年12月1日施行。

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>別表第一 医科診療報酬点数表 [目次] (略) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 通則 (略) 第1節 初診料 区分 A000 初診料 291点 注1～14 (略) 15 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は、<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。  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険医療機関を受</p>	<p>別表第一 医科診療報酬点数表 [目次] (略) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 通則 (略) 第1節 初診料 区分 A000 初診料 291点 注1～14 (略) 15 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は、<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。</u>  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険医療機関を受</p>

診した患者に対して初診を行った場合は、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 11点
- ロ 医療DX推進体制整備加算2 10点
- ハ 医療DX推進体制整備加算3 8点

第2節 再診料

区分

A001 再診料 75点

注1～18 (略)

19 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は、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。

20 (略)

A002 外来診療料 76点

注1～9 (略)

10 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は、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。

診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。

(新設)

(新設)

(新設)

第2節 再診料

区分

A001 再診料 75点

注1～18 (略)

19 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は、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つては、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。

20 (略)

A002 外来診療料 76点

注1～9 (略)

10 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は、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

11 (略)  
A003 (略)  
第2部 (略)  
第2章～第4章 (略)

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つては、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。

11 (略)  
A003 (略)  
第2部 (略)  
第2章～第4章 (略)

別紙2 歯科診療報酬点数表

【令和6年10月1日施行】※別表第二歯科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注14及び区分番号A002に掲げる再診料の注11の改正規定は、同年12月1日施行。

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>別表第二            歯科診療報酬点数表            [目次]            (略)            第1章 基本診療料            第1部 初・再診料            通則            (略)            第1節 初診料            区分            A000 初診料            1・2 (略)            注1～13 (略)            14 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす歯科診療を実施している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は、<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。            15 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</p>	<p>別表第二            歯科診療報酬点数表            [目次]            (略)            第1章 基本診療料            第1部 初・再診料            通則            (略)            第1節 初診料            区分            A000 初診料            1・2 (略)            注1～13 (略)            14 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす歯科診療を実施している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は、<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。</u>            15 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</p>

て地方厚生局長等に届け出た歯科診療を実施している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 9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

16 (略)

A001 (略)  
第2節 再診料

区分

A002 再診料

1・2 (略)

注1～10 (略)

11 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす歯科診療を実施している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は、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。

12 (略)

第2部 (略)

第2章 (略)

て地方厚生局長等に届け出た歯科診療を実施している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は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。

(新設)

(新設)

(新設)

16 (略)

A001 (略)  
第2節 再診料

区分

A002 再診料

1・2 (略)

注1～10 (略)

11 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす歯科診療を実施している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は、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おいては、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。

12 (略)

第2部 (略)

第2章 (略)



10の2 調剤管理料

1・2 (略)

注1～5 (略)

6 調剤に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局（注3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、医療情報取得加算として、12月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

10の3～19 (略)

第3節～第5節 (略)

10の2 調剤管理料

1・2 (略)

注1～5 (略)

6 調剤に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局（注3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、医療情報取得加算1として、6月に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項に規定する電子資格確認により患者に係る診療情報を取得等した場合にあっては、医療情報取得加算2として、6月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

10の3～19 (略)

第3節～第5節 (略)