

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長  
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省保険局歯科医療管理官  
（ 公 印 省 略 ）

**医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いについて**

標記について、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和 6 年厚生労働省告示第 262 号）、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和 6 年厚生労働省告示第 263 号）及び「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和 6 年厚生労働省告示第 264 号）が告示され、**本年 10 月 1 日（医療情報取得加算に係る改正規定については同年 12 月 1 日）より適用**されることとなったことに伴い、下記の通知の一部をそれぞれ別添 1 から別添 5 までの新旧対照表のとおり改正し、本年 10 月 1 日（医療情報取得加算に係る改正規定改正規定については同年 12 月 1 日）から適用するので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関及び保険薬局並びに審査支払機関に対し周知徹底を図られたい。

- ・「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 4 号）（別添 1）
- ・「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 5 号）（別添 2）
- ・「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 6 号）（別添 3）
- ・「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（令和 6 年 3 月 27 日保医発 0327 第 5 号）（別添 4）
- ・「歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について」（令和 6 年 3 月 27 日保医発 0327 第 7 号）（別添 5）

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和6年3月5日保医発0305 第4号）

歯科抜粋

新旧対照表（下線部分は改正部分）

<p>イ (略)</p> <p>(14) (略)</p> <p>A003 (略)</p> <p>第2部 (略)</p> <p>第2章・第3章 (略)</p> <p>別添2</p> <p><b>新点数（10月1日適用）</b></p> <p>歯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)～(26) (略)</p> <p>(27) 医療情報取得加算</p> <p>ア 「注14」に規定する医療情報取得加算は、オンライン資格確認を導入している保険医療機関において、初診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で初診を行った場合に、<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><u>係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、医療情報取得加算4として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。</u></p> <p>イ (略)</p> <p>(14) (略)</p> <p>A003 (略)</p> <p>第2部 (略)</p> <p>第2章・第3章 (略)</p> <p>別添2</p> <p>歯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)～(26) (略)</p> <p>(27) 医療情報取得加算</p> <p>ア 「注14」に規定する医療情報取得加算は、オンライン資格確認を導入している保険医療機関において、初診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で初診を行った場合に、<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</u></p>
---	--

イ・ウ （略）

(28) 医療DX推進体制整備加算

「注 15」に規定する医療DX推進体制整備加算は、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び 電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長等に届け出た保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に、月 1 回に限り当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ	医療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

第 2 節 再診料

A 0 0 2 再診料

(1)～(15) （略）

(16) 医療情報取得加算

子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、医療情報取得加算 2 として、月 1 回に限り 1 点を所定点数に加算する。

イ・ウ （略）

(28) 医療DX推進体制整備加算

「注 15」に規定する医療DX推進整備体制加算は、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に、月 1 回に限り6 点を所定点数に加算する。

(新設)

(新設)

(新設)

第 2 節 再診料

A 0 0 2 再診料

(1)～(15) （略）

(16) 医療情報取得加算

ア 「注 11」に規定する医療情報取得加算は、オンライン資格確認を導入している保険医療機関において、再診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合に、医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

イ (略)

第2部 (略)

第2章 (略)

別添3

調剤報酬点数表に関する事項

<調剤技術料>

区分00 調剤基本料

1～9 (略)

10 医療DX推進体制整備加算

ア 「注 11」に規定する医療情報取得加算は、オンライン資格確認を導入している保険医療機関において、再診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合に、医療情報取得加算3として、3月に1回に限り2点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、医療情報取得加算4として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

イ (略)

第2部 (略)

第2章 (略)

別添3

調剤報酬点数表に関する事項

<調剤技術料>

区分00 調剤基本料

1～9 (略)

10 医療DX推進体制整備加算

## 別 添 2

○ 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和6年3月5日保医発 0305 第5号） 新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
別添 1  初・再診料の施設基準等	別添 1  初・再診料の施設基準等
第1～第1の8 （略）	第1～第1の8 （略）
第1の9 医療DX推進体制整備加算	第1の9 医療DX推進体制整備加算
1 <u>医療DX推進体制整備加算1</u> に関する施設基準	1 <u>医療DX推進体制整備加算</u> に関する施設基準
(1)～(5) （略）	(1)～(5) （略）
(6) <u>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。</u>	(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>
(7) <u>(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。</u>	(新設)
(8) <u>(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。</u>	(新設)
(9) （略）	(7) （略）
(10) <u>(9)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲</u>	(8) <u>(7)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲</u>

載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

(11) マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。

2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準

(1) 1の(1)から(5)まで及び(9)から(11)までの基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては10%以上であること。

(3) (2)について、令和7年1月1日以降においては、「10%」とあるのは「20%」とすること。

(4) (2)について、医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準

(1) 1の(1)から(5)まで、(9)及び(10)の基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては5%以上であること。

(3) (2)について、令和7年1月1日以降においては、「5%」とあるのは「10%」とすること。

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)

(新設)

(4) (2)について、医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

#### 4 届出に関する事項

(1)・(2) (略)

(3) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(6)から(8)まで及び(11)、2の(1)のうち1の(11)に係る基準及び2の(2)から(4)まで並びに3の(2)から(4)までについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はないこと。

(4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(9)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。

(5) 1の(10)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

(6) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率の基準については、令和6年10月1日から令和7年1月31日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、医療DX推進体制整備加算を算定する月の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証による資格確認件数を同月のオンライン資格確認等システムの利用件数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。)を用いることができる。

(7) (6)について、医療DX推進体制整備加算を算定する月の

#### 2 届出に関する事項

(1)・(2) (略)

(3) 1の(6)については、令和6年10月1日から適用する。  
なお、利用率の割合については別途示す予定である。

(4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(7)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。

(5) 1の(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。

(新設)

(新設)

2 月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用  
率に代えて、その前月又は前々月のオンライン資格確認件数  
ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

第 2 ～第 5 の 2 （略）

第 2 ～第 5 の 2 （略）



○ 「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和6年3月5日保医発 0305 第6号） 新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
別添 1  特掲診療料の施設基準等	別添 1  特掲診療料の施設基準等
第 1 ～ 第 95 （略）	第 1 ～ 第 95 （略）
第 95 の 2 医療 D X 推進体制整備加算	第 95 の 2 医療 D X 推進体制整備加算
1 <u>医療 D X 推進体制整備加算 1</u> に関する施設基準	1 <u>医療 D X 推進体制整備加算</u> に関する施設基準
(1) ～ (6) （略）	(1) ～ (6) （略）
(7) <u>医療 D X 推進体制整備加算 1 を算定する月の 3 月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であつて、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>	(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>
(8) <u>(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>	(新設)
(9) <u>(7) について、医療 D X 推進体制整備加算 1 を算定する月の 3 月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</u>	(新設)
(10) （略）	(8) （略）
(11) (10) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲	(9) (8) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲

載していること。ただし、ホームページ等を有しない保険薬局については、この限りではない。

(12) (略)

(13) マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。

## 2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準

(1) 1の(1)から(6)まで及び(10)から(13)までの基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては10%以上であること。

(3) (2)について、令和7年1月1日以降においては、「10%」とあるのは「20%」とすること。

(4) (2)について、医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

## 3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準

(1) 1の(1)から(6)まで及び(10)から(12)までの基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては5%以上であること。

(3) (2)について、令和7年1月1日以降においては、「5%」

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。

(10) (略)

(新設)

(新設)

(新設)

とあるのは「10%」とすること。

- (4) (2)について、医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

#### 4 届出に関する事項

- (1)・(2) (略)

- (3) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(7)から(9)まで及び(13)、2の(1)のうち1の(13)に係る基準及び2の(2)から(4)まで並びに3の(2)から(4)までについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はないこと。

- (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。

- (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。

- (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。

#### 2 届出に関する事項

- (1)・(2) (略)

- (3) 1の(7)については、令和6年10月1日から適用する。なお、利用率の割合については別途示す予定である。

- (4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(8)の(ハ)の事項について、掲示を行っているものとみなす。

- (5) 1の(9)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

(新設)

<p><u>(7) (6)について、医療D X推進体制整備加算を算定する月の</u>  <u>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>  <u>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</u>  <u>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>(新設)</p>
第 96～第 107 (略)	第 96～第 107 (略)

## 歯科技術

## 新旧対照表（下線部分は改正部分）

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	<u>（削 除）</u>	<u>（削除）</u>	<u>（削 除）</u>	<u>（削除）</u>

別表Ⅳ 診療行為名称等の略号一覧（歯科）

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
2	A000	医療情報取得加算を算定 した場合	医情 初	全体「その他」 欄
3	<u>（削 除）</u>	<u>（削除）</u>	<u>（削 除）</u>	<u>（削除）</u>
4	A000	医療DX推進体制整備加 算1を算定した場合	医DX1	全体「その他」 欄
4-2	A000	医療DX推進体制整備加 算2を算定した場合	医DX2	全体「その他」 欄
4-3	A000	医療DX推進体制整備加 算3を算定した場合	医DX3	全体「その他」 欄
5～6（略）				
7	A002	医療情報取得加算を算定 した場合	医情 再	全体「その他」 欄
8	<u>（削 除）</u>	<u>（削除）</u>	<u>（削 除）</u>	<u>（削除）</u>

別表Ⅳ 調剤行為名称等の略号一覧

20～43（略）				
44	A001 A002	医療情報取得加算3を算 定した場合	医情3	「再診」欄
45	A001 A002	医療情報取得加算4を算 定した場合	医情4	「再診」欄

別表Ⅳ 診療行為名称等の略号一覧（歯科）

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
2	A000	医療情報取得加算1を算 定した場合	医情1	全体「その他」 欄
3	A000	医療情報取得加算2を算 定した場合	医情2	全体「その他」 欄
4	A000	医療DX推進体制整備加 算を算定した場合	医DX	全体「その他」 欄
（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）
（新 設）	（新 設）	（新設）	（新 設）	（新設）
5～6（略）				
7	A002	医療情報取得加算3を算 定した場合	医情3	全体「その他」 欄
8	A002	医療情報取得加算4を算 定した場合	医情4	全体「その他」 欄

別表Ⅳ 調剤行為名称等の略号一覧

○ 「歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について」（令和 6 年 3 月 27 日保医発 0327 第 7 号） 新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改 正 後		改 正 前	
歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について		歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について	
1 （略）		1 （略）	
2 第 1 章 基本診療料について		2 第 1 章 基本診療料について	
項目	略称	項目	略称
<u>医療情報取得加算</u>	<u>医情（初）</u>	<u>医療情報取得加算 1</u>	<u>医情 1</u>
（削除）	（削除）	<u>医療情報取得加算 2</u>	<u>医情 2</u>
<u>医療 D X 推進体制整備加算 1</u>	<u>医 D X 1</u>	<u>医療 D X 推進体制整備加算</u>	<u>医 D X</u>
<u>医療 D X 推進体制整備加算 2</u>	<u>医 D X 2</u>	（新設）	（新設）
<u>医療 D X 推進体制整備加算 3</u>	<u>医 D X 3</u>	（新設）	（新設）
（中略）	（中略）	（中略）	（中略）
<u>医療情報取得加算</u>	<u>医情（再）</u>	<u>医療情報取得加算 3</u>	<u>医情 3</u>
（削除）	（削除）	<u>医療情報取得加算 4</u>	<u>医情 4</u>