



保医発 0807 第 2 号
令和 7 年 8 月 7 日

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

} 殿

厚生労働省保険局医療課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（ 公 印 省 略 ）

「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」及び「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」の一部改正について（医療 DX 推進体制整備加算等の取扱い関係）

標記について、下記の通知の一部をそれぞれ別添 1 及び別添 2 の新旧対照表のとおり改正し、本年 10 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。

- ・「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 1）
- ・「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 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 第 1 ～第 1 の 8 （略） 第 1 の 9 医療 D X 推進体制整備加算 1 医療 D X 推進体制整備加算 1 に関する施設基準 （1）～（5） （略） （6） 医療 D X 推進体制整備加算 1 を算定する月の 3 月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。）が、<u>令和 7 年 10 月 1 日から令和 8 年 2 月 28 日までの間においては 60%以上であること。</u> <u>（7） （6）について、令和 8 年 3 月 1 日以降においては、「60%」とあるのは「70%」 とすること。</u> <u>（8） （6）及び（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> <u>（9） （略）</u> <u>（10） （9）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲</u>	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 D X 推進体制整備加算 1 医療 D X 推進体制整備加算 1 に関する施設基準 （1）～（5） （略） （6） 医療 D X 推進体制整備加算 1 を算定する月の 3 月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。）が、<u>45%以上であること。</u> （新設） <u>（7） （6）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> <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</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) (略)

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7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては40%以上であること。

(3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「40%」とあるのは「50%」とすること。

(4) (2)及び(3)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7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては25%以上であること。

(3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「25%」とあるのは「30%」とすること。

(4) (2)について、小児科外来診療料を算定している医療機関

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

(10) (略)

2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準

(1) 1の(1)から(5)まで及び(8)から(10)までの基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、30%以上であること。

(新設)

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

3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準

(1) 1の(1)から(5)まで、(8)及び(9)の基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、15%以上であること。

(新設)

(3) (2)について、小児科外来診療料を算定している医療機関

であって、かつ令和6年1月1日から同年12月31日までの延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「25%」とあるのは「22%」とすることができる。

(5) (3)について、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ令和6年1月1日から同年12月31日までの延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和8年3月1日以降においては、「30%」とあるのは「27%」とすることができる。

(6) (2)から(5)までについて、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 医療DX推進体制整備加算4に関する施設基準

(1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(9)から(11)まで（(9)のウの電子処方箋に係る事項を除く。）の基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算4を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては60%以上であること。

(3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「60%」とあるのは「70%」とすること。

(4) (2)及び(3)について、医療DX推進体制整備加算4を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用

であって、かつ前年（令和6年1月1日から同年12月31日まで）の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのは「12%」とすることができる。

（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 医療DX推進体制整備加算4に関する施設基準

(1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(8)から(10)まで（(8)のウの電子処方箋に係る事項を除く。）の基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算4を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、45%以上であること。

（新設）

(3) (2)について、医療DX推進体制整備加算4を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代え

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。

5 医療DX推進体制整備加算5に関する施設基準

(1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(9)から(11)まで((9)のウの電子処方箋に係る事項を除く。)の基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算5を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては40%以上であること。

(3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「40%」とあるのは「50%」とすること。

(4) (2)及び(3)について、医療DX推進体制整備加算5を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

6 医療DX推進体制整備加算6に関する施設基準

(1) 1の(1)から(3)まで、(5)、(9)(ウの電子処方箋に係る事項を除く。)及び(10)の基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算6を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては25%以上であること。

(3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「25%」とあるのは「30%」とすること。

(4) (2)について、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ令和6年1月1日から同年12月31日までの

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。

5 医療DX推進体制整備加算5に関する施設基準

(1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(8)から(10)まで((8)のウの電子処方箋に係る事項を除く。)の基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算5を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、30%以上であること。

(新設)

(3) (2)について、医療DX推進体制整備加算5を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

6 医療DX推進体制整備加算6に関する施設基準

(1) 1の(1)から(3)まで、(5)、(8)(ウの電子処方箋に係る事項を除く。)及び(9)の基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算6を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、15%以上であること。

(新設)

(3) (2)について、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和6年1月1日から同年12月31日

延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「25%」とあるのは「22%」とすることができる。

(5) (3)について、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ令和6年1月1日から同年12月31日までの延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和8年3月1日以降においては、「30%」とあるのは「27%」とすることができる。

(6) (2)から(5)までについて、医療DX推進体制整備加算6を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

7 届出に関する事項

(1) (略)

(2) 1の(5)については令和8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。

(3) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(6)、(7)及び(11)、2の(1)のうち1の(11)に係る基準、2の(2)及び(3)、3の(2)及び(3)、4の(1)のうち1の(11)に係る基準、4の(2)及び(3)、5の(1)のうち1の(11)に係る基準、5の(2)及び(3)並びに6の(2)及び(3)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8年5月31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。

まで]の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのは「12%」とすることができる。

(新設)

(4) (2)について、医療DX推進体制整備加算6を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

7 届出に関する事項

(1) (略)

(2) 1の(5)については令和7年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

(3) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(6)、(7)及び(10)、2の(1)のうち1の(10)に係る基準、2の(2)及び(3)、3の(2)及び(4)、4の(1)のうち1の(10)に係る基準、4の(2)及び(3)、5の(1)のうち1の(10)に係る基準、5の(2)及び(3)並びに6の(2)及び(4)については、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はないこと。

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

(削る)

第2～第5の2 (略)

(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。

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 第 1 ～第 14 の 4 の 2 （略） 第 14 の 5 在宅医療 D X 情報活用加算 1 ・ 2 （略） 3 届出に関する事項 （1）（略） （2） 1 の（5）については<u>令和 8 年 5 月 31 日</u>までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。 （3） <u>令和 8 年 5 月 31 日</u>までの間に限り、1 の（6）のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。 （削る） 第 15 ～第 95 （略） 第 95 の 2 医療 D X 推進体制整備加算 1 医療 D X 推進体制整備加算 1 に関する施設基準 （1）～（6）（略） （7） 医療 D X 推進体制整備加算 1 を算定する月の 3 月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社	別添 1 特掲診療料の施設基準等 第 1 ～第 14 の 4 の 2 （略） 第 14 の 5 在宅医療 D X 情報活用加算 1 ・ 2 （略） 3 届出に関する事項 （1）（略） （2） 1 の（5）については<u>令和 7 年 9 月 30 日</u>までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。 （3） <u>令和 7 年 9 月 30 日</u>までの間に限り、1 の（6）のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。 （4） <u>1 の（7）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。</u> 第 15 ～第 95 （略） 第 95 の 2 医療 D X 推進体制整備加算 1 医療 D X 推進体制整備加算 1 に関する施設基準 （1）～（6）（略） （7） 医療 D X 推進体制整備加算 1 を算定する月の 3 月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、

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7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては60%以上であること。

(8) (7)について、令和8年3月1日以降においては、「60%」とあるのは「70%」とすること。

(9) (7)及び(8)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。

(10) (略)

(11) (10)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。ただし、ホームページ等を有しない保険薬局については、この限りではない。

(12)・(13) (略)

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7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては40%以上であること。

(3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「40%」とあるのは「50%」とすること。

(4) (2)及び(3)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

社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。)が、45%以上であること。

(新設)

(8) (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。

(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。ただし、ホームページ等を有しない保険薬局については、この限りではない。

(11)・(12) (略)

2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準

(1) 1の(1)から(6)まで及び(9)から(12)までの基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、30%以上であること。

(新設)

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

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7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては25%以上であること。

(3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「25%」とあるのは「30%」とすること。

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

4 届出に関する事項

(1) (略)

(2) 1の(6)については令和8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。

(3) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(7)、(8)及び(13)、2の(1)のうち1の(13)に係る基準、2の(2)及び(3)並びに3の(2)及び(3)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8年5月31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。

(削る)

利用率を用いることができる。

3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準

(1) 1の(1)から(6)まで及び(9)から(11)までの基準を満たすこと。

(2) 医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、15%以上であること。

(新設)

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

4 届出に関する事項

(1) (略)

(2) 1の(6)については令和7年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

(3) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(7)、(8)及び(12)、2の(1)のうち1の(12)に係る基準、2の(2)及び(3)まで並びに3の(2)及び(3)までについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はないこと。

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

(5) 1の(10)については、令和7年5月31日までの間に限り、

第 96～第 107 （略）

当該基準を満たしているものとみなす。

第 96～第 107 （略）