

京都府慢性期医療協会特別講演会

共催：京都府慢性期医療協会 株式会社大塚製薬工場

令和6年度診療報酬・介護報酬同時改定 ～慢性期入院医療と介護医療院 (医療系介護サービス含む)に絞った 重要事項と対策～ 追加資料

講師 (株)ASK梓診療報酬研究所
所長 中 林 梓

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。

【医療上の必要性について】

Q1 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。

A1 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

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。

【医療上の必要性について】

<p>Q2</p>	<p>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によいか。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。</p>
<p>A2</p>	<p>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は、保険給付となる。</p>
<p>Q3</p>	<p>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。</p>
<p>A3</p>	<p>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は、保険給付となる。</p>

【薬局における医療上の必要性の判断について】

Q4 「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いについて」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。

A4 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】

Q5 「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。

A5 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】

Q6	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。
A6	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。
Q7	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。
A7	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。
Q8	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。
A8	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、入院と同様に取り扱う。
Q9	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
A9	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】

Q
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によいか。

A
10

そのとおり。

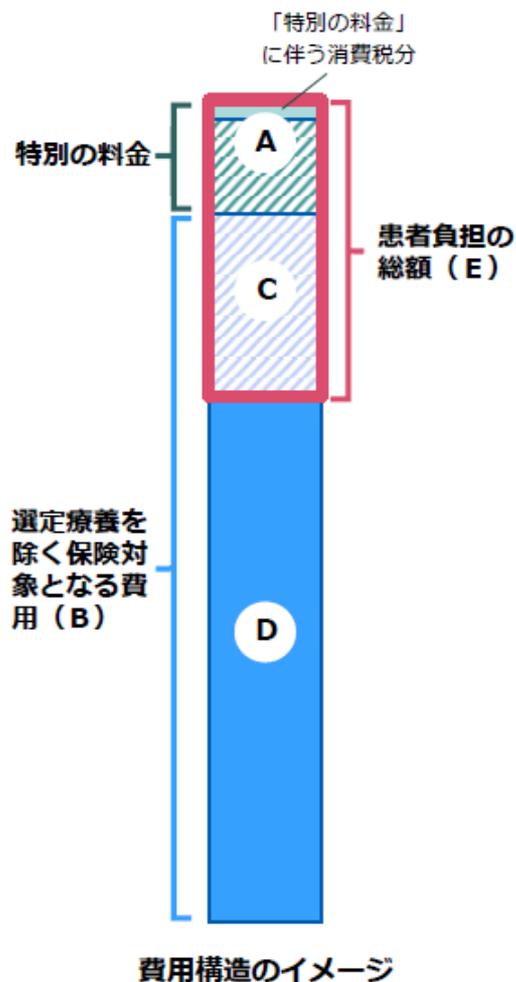
【公費負担医療について】

<p>Q 11</p>	<p>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。</p>
<p>A 11</p>	<p>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。</p>
<p>Q 12</p>	<p>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。</p>
<p>A 12</p>	<p>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。</p>

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】



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. 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. 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 $12.68 \text{ 円} \text{【a】} \times 2 \text{ 錠} = 25.36 \text{ 円}$ ➡ 3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%）

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

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 $87.32 \text{ 円} \text{【b】} \times 2 \text{ 錠} = 174.64 \text{ 円}$ ➡ 17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

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

D 保険外併用療養費

$$B \times (1 - \text{自己負担率})$$

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

C 患者自己負担

$$B \times \text{自己負担率}$$

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

E 患者負担の総額

$$A + C$$

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

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

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¹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¹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、本年末を目途に検討、設定。

令和6年6月～11月

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

令和6年12月～

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

■ A 0 0 0 初診料

改定前	改定後
<p>A 0 0 0 初診料・・・291点 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、医療情報取得加算 1 として、月 1 回に限り 3 点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電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。</p>	<p>A 0 0 0 初診料・・・291点 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、医療情報取得加算として、月 1 回に限り 1 点を所定点数に加算する。</p>

■ A001 再診料

改定前	改定後
<p>A001再診料・・・75点 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、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。</p> <p>※外来診療料についても同様</p>	<p>A001再診料・・・75点 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、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。</p> <p>※外来診療料についても同様</p>

■ A 0 0 0 初診料

改定前	改定後						
<p>A 0 0 0 初診料・・・291点 注16 医療D X 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D X 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) (新設) (新設)</p>	<p>A 0 0 0 初診料・・・291点 注16 医療D X 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D X 推進体制整備加算として、月1回に限り<u>当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ</u>所定点数に加算する。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid red;">イ 医療D X 推進体制整備加算 1</td> <td style="border-bottom: 1px solid red; text-align: right;">11点</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid red;">ロ 医療D X 推進体制整備加算 2</td> <td style="border-bottom: 1px solid red; text-align: right;">10点</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid red;">ハ 医療D X 推進体制整備加算 3</td> <td style="border-bottom: 1px solid red; text-align: right;">8点</td> </tr> </table>	イ 医療D X 推進体制整備加算 1	11点	ロ 医療D X 推進体制整備加算 2	10点	ハ 医療D X 推進体制整備加算 3	8点
イ 医療D X 推進体制整備加算 1	11点						
ロ 医療D X 推進体制整備加算 2	10点						
ハ 医療D X 推進体制整備加算 3	8点						

A000 初診料

改定前	改定後
<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) 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。</p> <p>(2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。</p> <p>(3) オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等（以下この項において「診療情報等」という。）を診療を行う診察室、手術室又は処置室等（以下「診察室等」という。）において、医師等が閲覧又は活用できる体制を有していること。</p> <p>(4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和4年10月28日付け薬生発1028 第1号医政発1028 第1号保発1028 第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。）に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。</p> <p>(5) 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。</p> <p><u>(6) 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>【施設基準通知】 第1の9 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(1)～(5)（略）</p> <p><u>(6) 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。</u></p>

■ A000 初診料

改定前	改定後
<p>【施設基準通知】 第1の9 医療DX推進体制整備加算</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(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・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に掲示していること。具体的には次に掲げる事項を掲示していること。</p> <p>ア 医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療を実施している保険医療機関であること</p> <p>イ マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。</p> <p>ウ 電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取組を実施している保険医療機関であること。</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 医療DX推進体制整備加算1に関する施設基準(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。</p> <p>(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。</p> <p>(9) (略)</p>

■ A000 初診料

改定前	改定後
<p>【施設基準通知】 第1の9 医療DX推進体制整備加算 (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。</p> <p>(新設)</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 1 医療DX推進体制整備加算1に関する施設基準(10) (9) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。 (11) マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。</p> <p>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。 (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) 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。</p>

■ A 0 0 0 初診料

改定前	改定後
<p>【施設基準通知】 第1の9 医療DX推進体制整備加算 (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 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12月31日までの間においては5%以上であること。 (3) (2)について、令和7年1月1日以降においては、「5%」とあるのは「10%」とすること。 (4) 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。</p>

A000 初診料

改定前	改定後
<p>【施設基準通知】 第1の9 医療DX推進体制整備加算 2 届出に関する事項 (1) 医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式1の6を用いること。 (2) 1の(4)については、令和7年3月31日までの間に限り、1の(5)については令和7年9月30日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。 (3) 1の(6)については、令和6年10月1日から適用する。なお、利用率の割合については別途示す予定である。</p> <p>(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</p>	<p>【施設基準通知】 第1の9 医療DX推進体制整備加算 4 届出に関する事項 (1)・(2) (略)</p> <p><u>(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。</u></p> <p>(4)・(5) (略)</p>

改定前	改定後
<p>【施設基準通知】 第1の9 医療DX推進体制整備加算</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><u>[経過措置]</u></p> <p><u>1 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>

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>

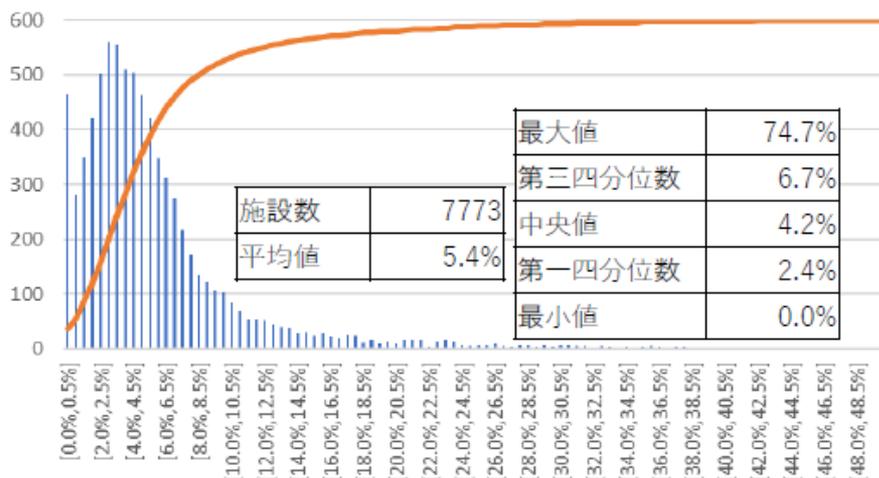
- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率要件については、適用月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いること。また、令和6年10月から同年12月まで及び令和7年1月以降のマイナ保険証利用率の基準を規定すること。（「個別改定項目について」②第2の1. 改定案欄[施設基準通知]第1の9 1(6)等関係）
- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率要件について、令和6年10月から令和7年1月までの間は、適用月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、適用月の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることも可能であること。（「個別改定項目につ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

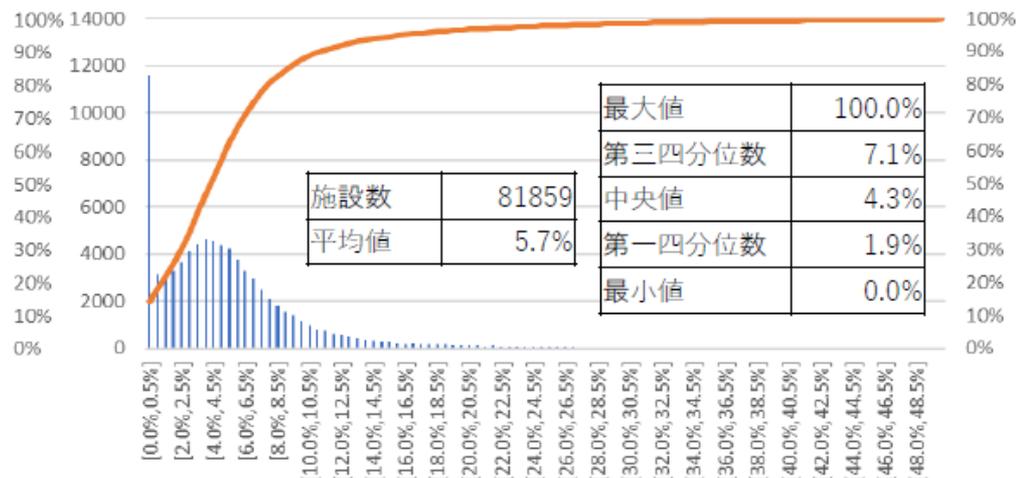
- 保険医療機関・薬局は、医療DX推進体制整備加算の算定に当たり、施設基準の届出が必要であるが、このうちマイナ保険証利用率に関する施設基準については、毎月社会保険診療報酬支払基金から報告されるマイナ保険証利用率が当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長への届出を行う必要はないこと。（「個別改定項目について」②第2の1. 改定案欄[施設基準通知]第1の9 4(3)等関係）
- すでに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関・薬局は、届出直しは不要であること。ただし、すでに施設基準を届け出た保険医療機関・薬局において、マイナ保険証利用率要件が基準に満たない場合には、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

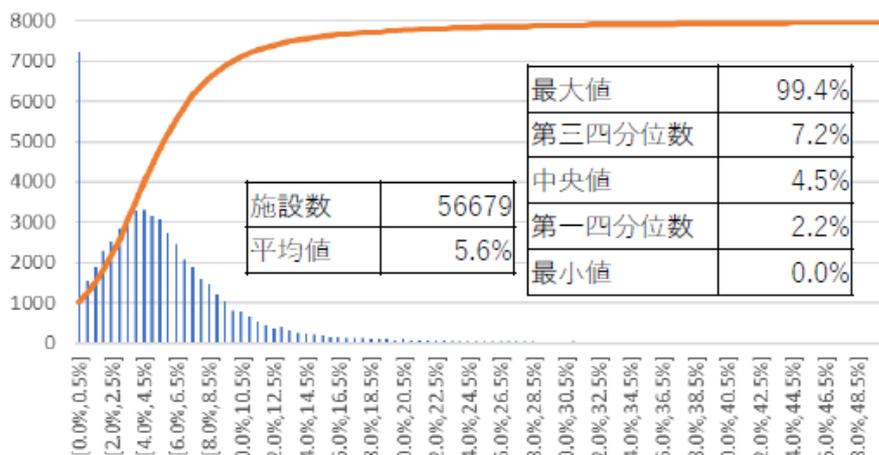
マイナ保険証利用率（病院・レセ・4月実績）



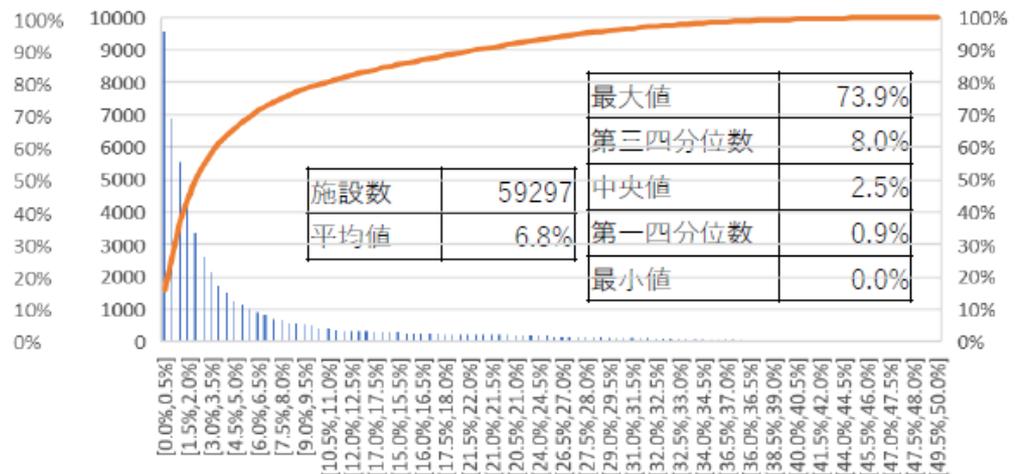
マイナ保険証利用率（医科診療所・レセ・4月実績）



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）

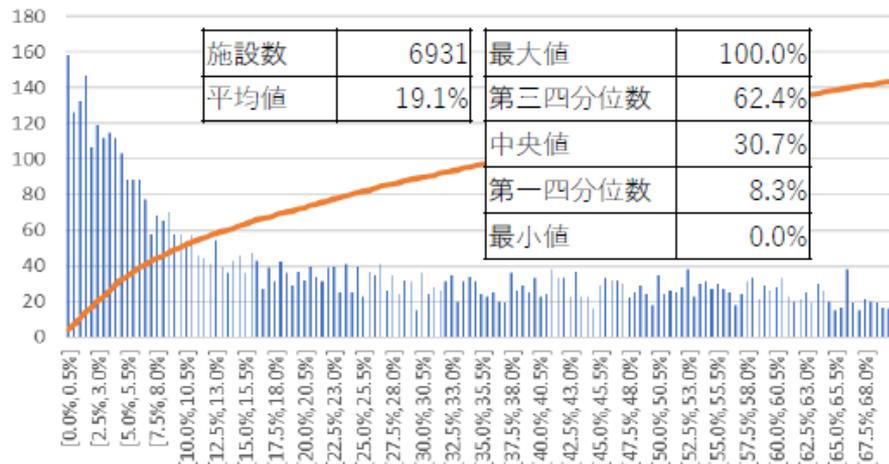


※ 利用割合 = MNC利用人数 / レセプト枚数
 ※ レセプト枚数50以上の施設を対象に算出

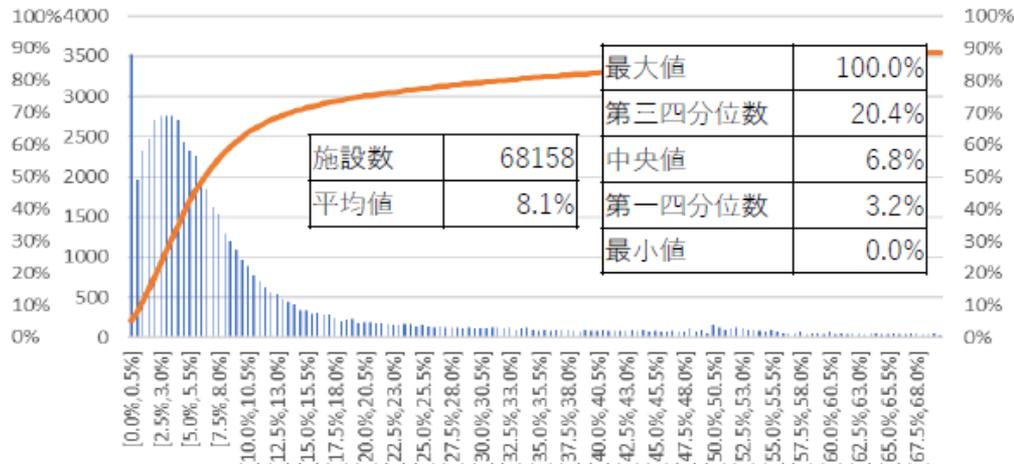
■ 施設数 ■ 累積割合

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

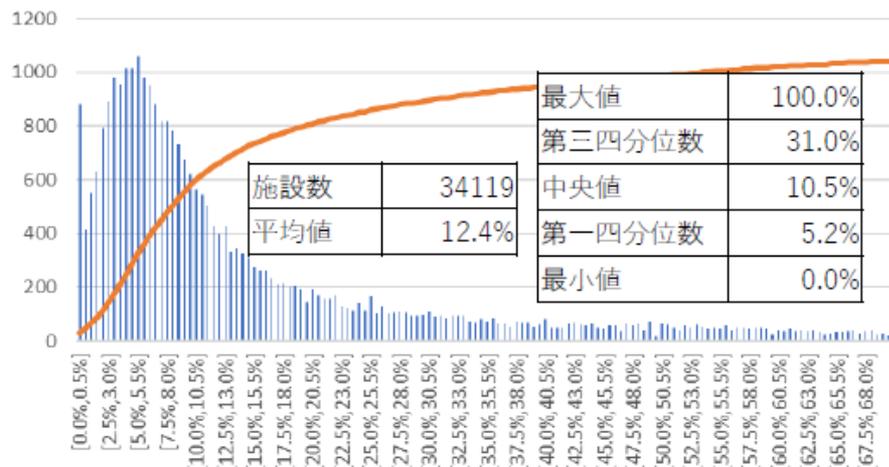
マイナ保険証利用率（病院・件数・6月実績）



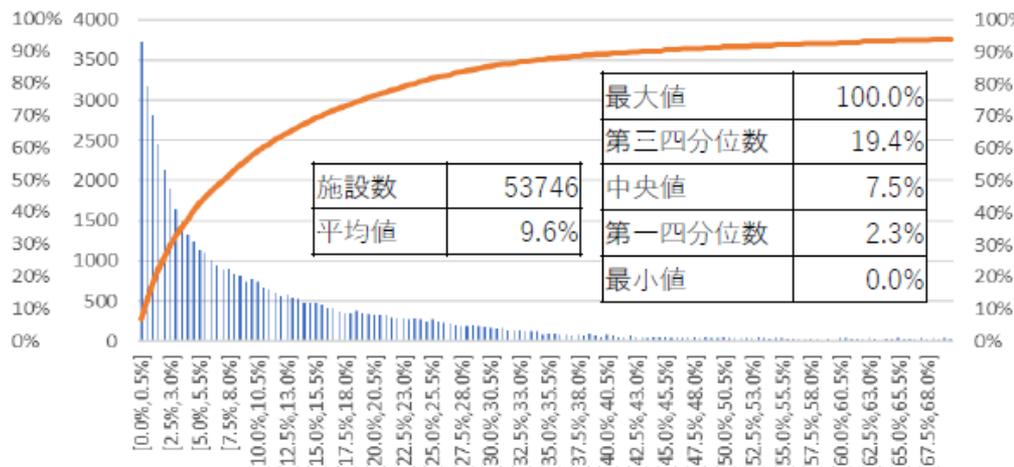
マイナ保険証利用率（医科診療所・件数・6月実績）



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

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分からない**。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。

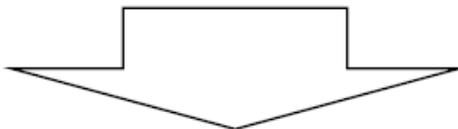
<その他>

- 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しま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。

参考資料

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）

- 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。

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



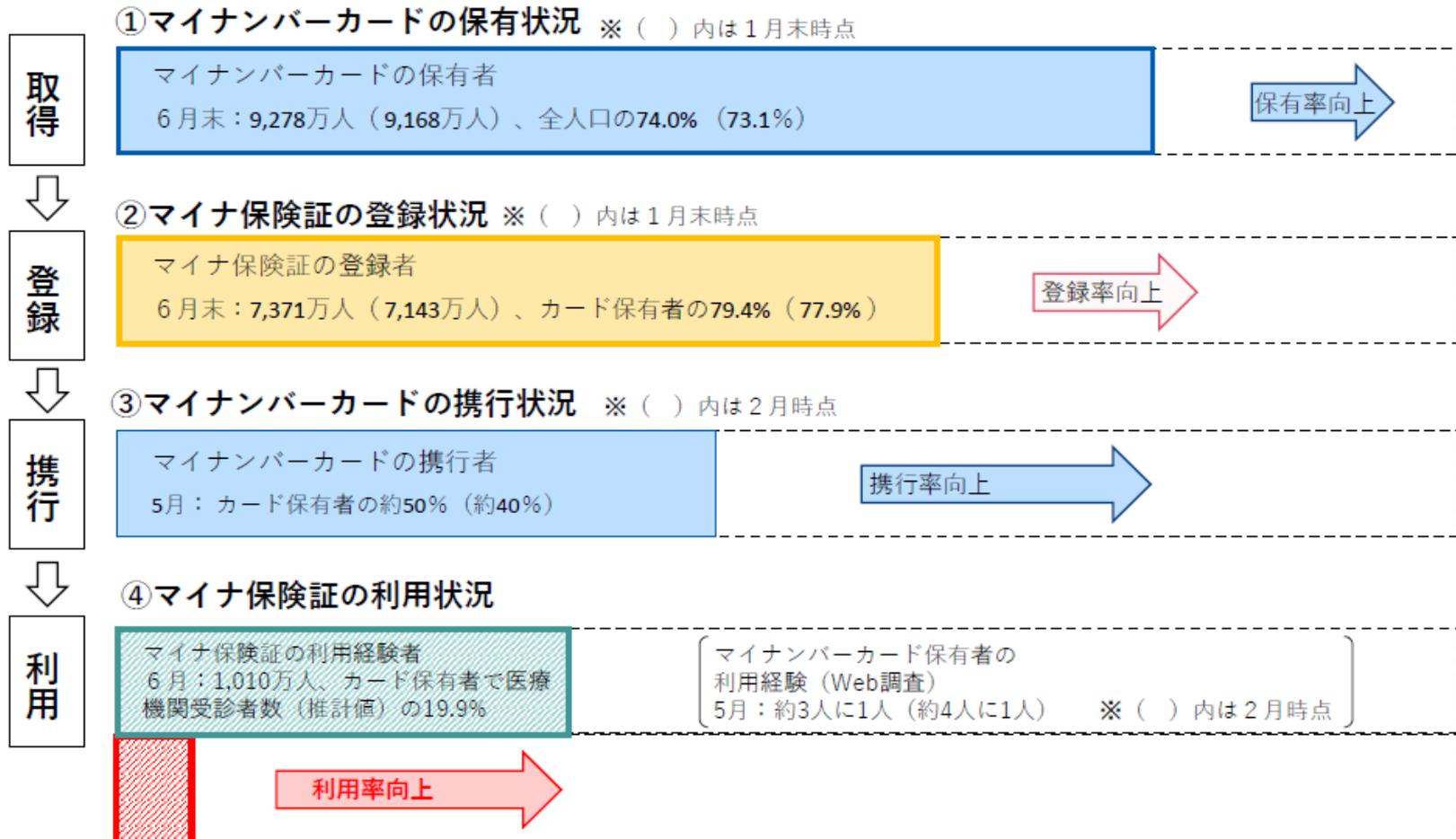
[算定要件（医科医療機関）]

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）]

- オンライン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。
- (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。
- (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)
- 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)
- 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)
- 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。
- (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



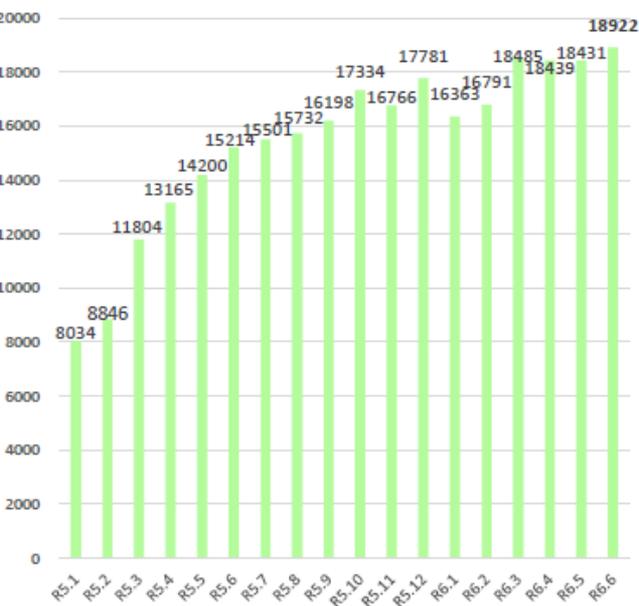
マイナ保険証の利用実績 ※ () 内は2月時点
6月：1,874万件（838万件）、9.90%（4.99%）

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) (RS.1.1時点の住基人口)

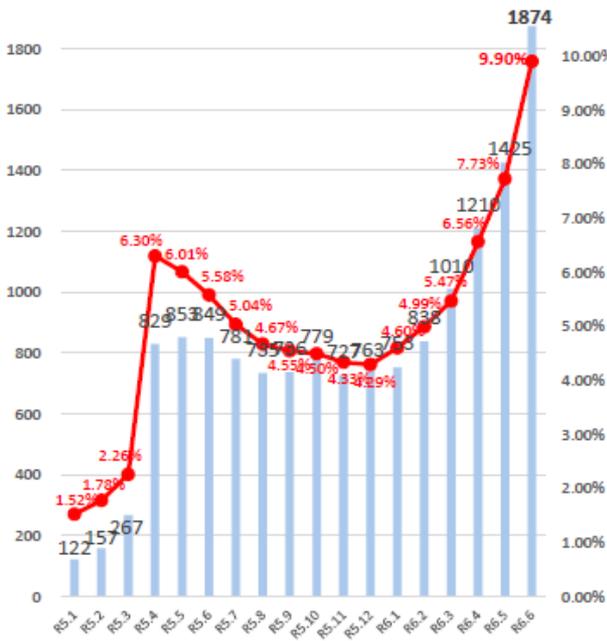
オンライン資格確認の利用状況

※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、当該月に医療機関を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%

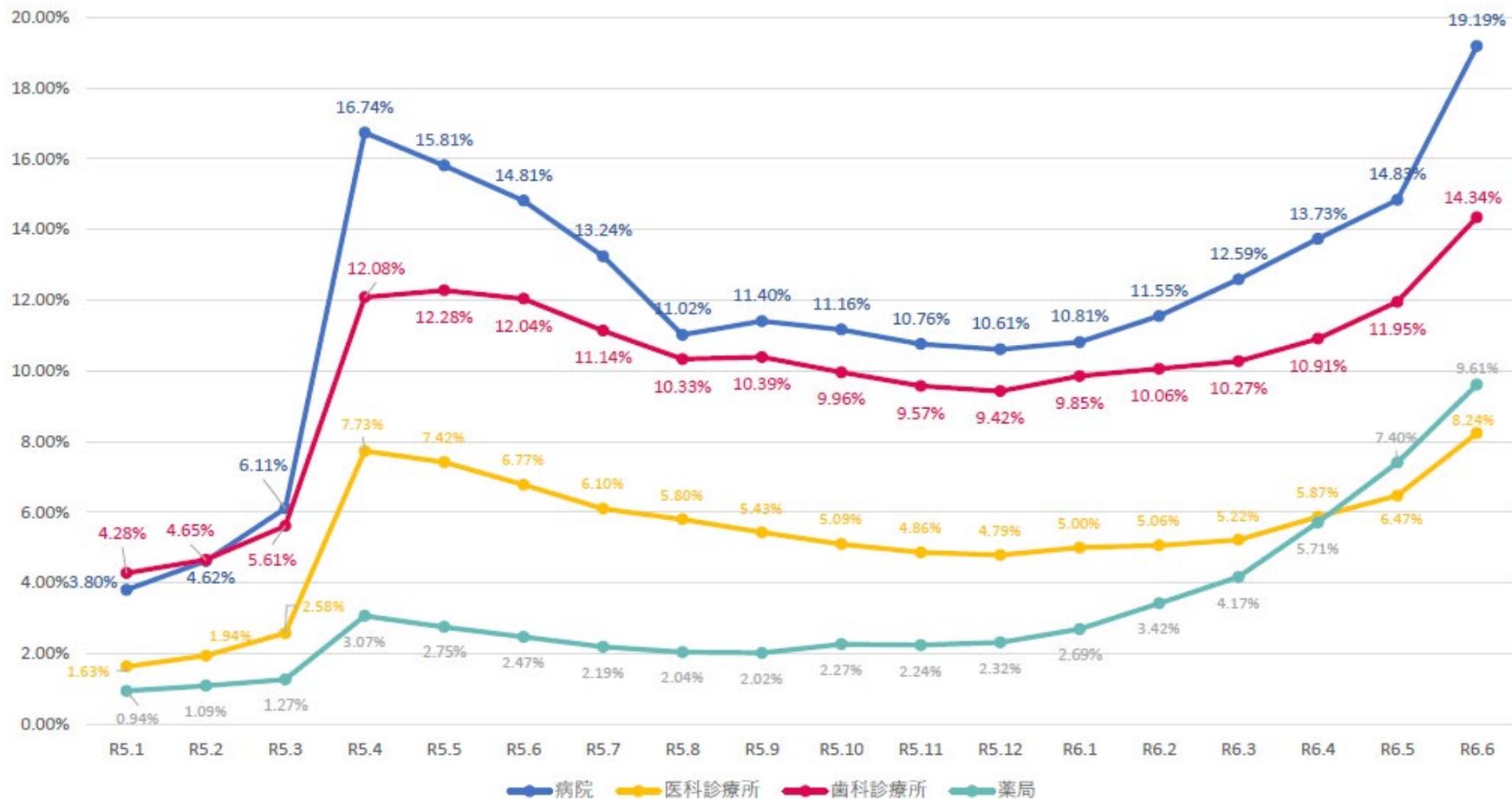
※医療機関受診者数とマイナ保険証利用者は、月内に保険者を異動し、両保険者において医療機関を受診した又はマイナ保険証を利用した場合はダブルカウントされる。

※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。

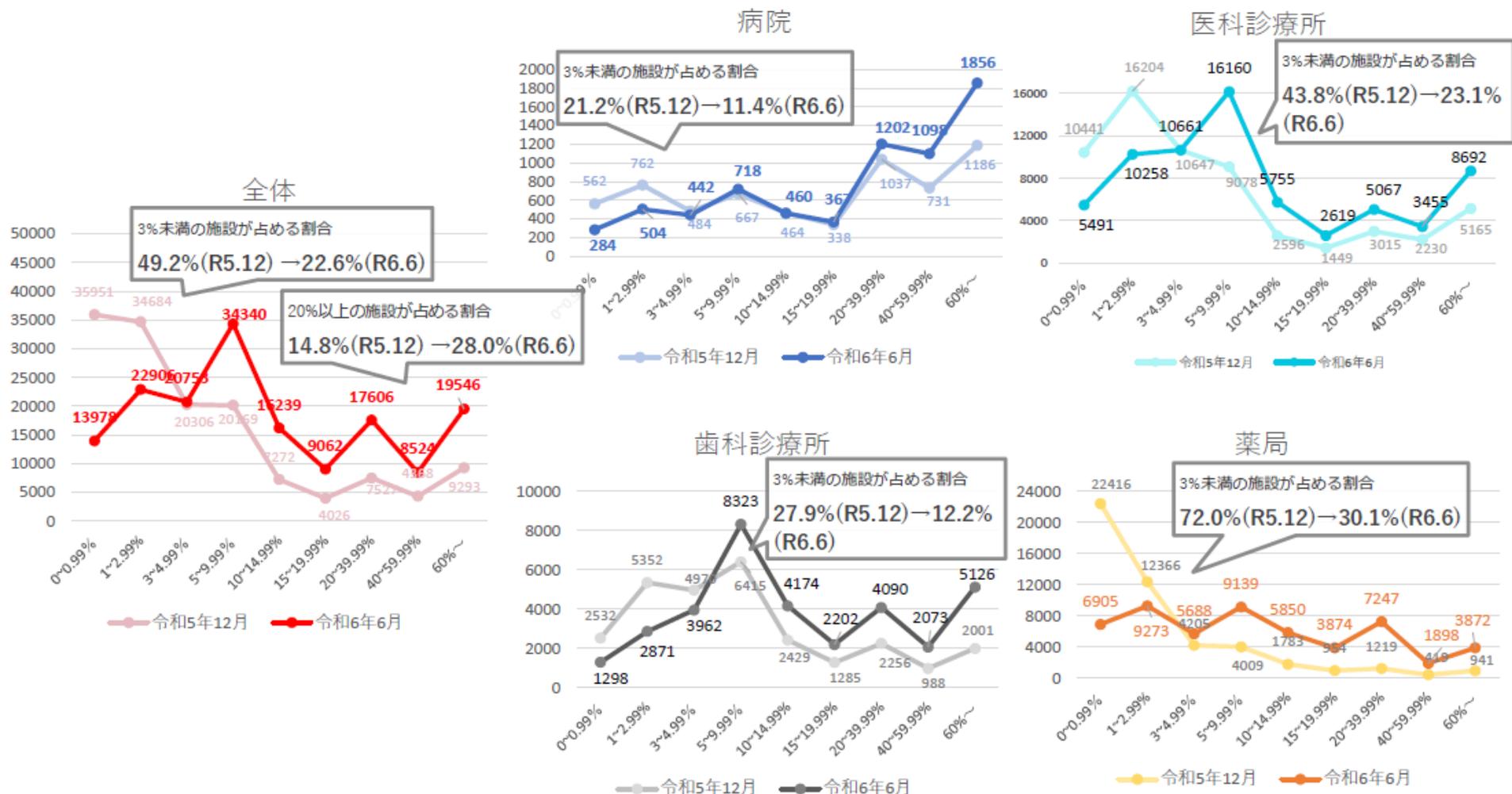
施設類型別のマイナ保険証利用率の推移



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：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))

【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

17

【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	20人 以上 80人	30人 以上 150人	50人 以上 250人	70人 以上 350人	80人 以上 450人	100人 以上	160人 以上	240人 以上	540人 以上	720人 以上	900人 以上				
10月実績	3%未満	0	0	0	3万	5万	7万	10万	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	17万	20万	30万	35万	40万						
	5～10%	0	3万	5万	7万	10万	15万	17万	20万	30万	35万	40万							
	10～20%	3万	5万	7万	10万	15万	17万	20万	30万	35万	40万								
	20～30%	5万	7万	10万	15万	17万	20万	30万	35万	40万									
	30～40%	7万	10万	15万	17万	20万	30万	35万	40万										
	40%～	10万	15万	17万	20万	30万	35万	40万											
	～	20万	30万	35万	40万														

※ 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	診療所 薬局	1台
	275,000	450,000	625,000		275,000