

日医発第242号（保険）
令和 7 年 5 月 7 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

疑義解釈資料の送付について（その 24）

令和 6 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和 6 年 3 月 7 日付け（日医発第 2149 号（保険））「令和 6 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省より、令和 6 年度診療報酬改定に関する Q & A「疑義解釈資料の送付について（その 24）」が発出されましたので、ご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「令和 6 年度 診療報酬改定に関する情報」に掲載を予定しております。

<添付資料>

疑義解釈資料の送付について（その 24）

（令 7.4.25 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡
令和 7 年 4 月 25 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）
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）

御中

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その 24）

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和 6 年厚生労働省告示第 57 号）等については、「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）等により、令和 6 年 6 月 1 日より実施することと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 1 から別添 3 までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

医科診療報酬点数表関係

【医療DX推進体制整備加算】

問1 医療DX推進体制整備加算の施設基準の1つであるマイナ保険証利用率は、原則として「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(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)」を使用することとされている。当該利用率には通常の外来患者がマイナ保険証を利用した場合のみが反映されているが、在宅患者がマイナ保険証を利用した場合はどのように対応すべきか。

(答) 令和7年4月から同年9月の間の加算区分の判定にあたっては、令和7年4月までの実績に限り、社会保険診療報酬支払基金が各医療機関に通知するレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に、同月における在宅患者訪問診療料及び在宅がん医療総合診療料に係る在宅医療DX情報活用加算1・2の総算定回数を、同月の外来レセプト件数(社会保険診療報酬支払基金が通知する「外来レセプト件数」)で除した割合を加えることにより補正した値を、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として使用しても差し支えない。

なお、令和7年5月以降の実績については、居宅同意取得型のオンライン資格確認によるマイナ保険証利用件数が社会保険診療報酬支払基金から通知するマイナ保険証利用率集計に含まれるよう対応予定であるため、このような補正は行わないこととなる。

<計算方法>

- 例えば、令和7年4月適用分については、令和7年3月に社会保険診療報酬支払基金から通知された令和6年11月から令和7年1月までのマイナ保険証利用率について、以下の計算式により計算し補正することが可能。

補正後の「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」(%)

$$= \text{社会保険診療報酬支払基金が通知したマイナ保険証利用率}(\%) (\text{※}) \\ + \frac{\text{当該月の在宅医療DX情報活用加算1・2の総算定回数}}{\text{外来レセプト件数}} \times 100(\%)$$

(※) 利用者数÷外来レセプト件数×100により算定。

歯科診療報酬点数表関係

【医療DX推進体制整備加算】

問 1 医療DX推進体制整備加算の施設基準の1つであるマイナ保険証利用率は、原則として「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(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)」を使用することとされている。当該利用率には通常の外来患者がマイナ保険証を利用した場合のみが反映されているが、在宅患者がマイナ保険証を利用した場合はどのように対応すべきか。

(答) 令和7年4月から同年9月の間の加算区分の判定にあたっては、令和7年4月までの実績に限り、社会保険診療報酬支払基金が各医療機関に通知するレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に、同月における歯科訪問診療料に係る在宅医療DX情報活用加算1・2の総算定回数を、同月の外来レセプト件数(社会保険診療報酬支払基金が通知する「外来レセプト件数」)で除した割合を加えることにより補正した値を、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として使用しても差し支えない。

なお、令和7年5月以降の実績については、居宅同意取得型のオンライン資格確認によるマイナ保険証利用件数が社会保険診療報酬支払基金から通知するマイナ保険証利用率集計に含まれるよう対応予定であるため、このような補正は行わないこととなる。

<計算方法>

- 例えば、令和7年4月適用分については、令和7年3月に社会保険診療報酬支払基金から通知された令和6年11月から令和7年1月までのマイナ保険証利用率について、以下の計算式により計算し補正することが可能。

$$\begin{aligned} & \text{補正後の「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」(新) (\%)} \\ & = \text{社会保険診療報酬支払基金が通知したマイナ保険証利用率 (\%)} (\text{※}) \\ & \quad + \frac{\text{当該月の在宅医療DX情報活用加算1・2の総算定回数}}{\text{外来レセプト件数}} \times 100 (\%) \end{aligned}$$

(※) 利用者数÷外来レセプト件数×100により算定。

調剤報酬点数表関係

【医療DX推進体制整備加算】

問1 医療DX推進体制整備加算の施設基準の1つであるマイナ保険証利用率は、原則として「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(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)」を使用することとされている。当該利用率には通常の外来患者がマイナ保険証を利用した場合のみが反映されているが、在宅患者がマイナ保険証を利用した場合はどのように対応すべきか。

(答) 令和7年4月から同年9月の間の加算区分の判定にあたっては、令和7年4月までの実績に限り、社会保険診療報酬支払基金が各薬局に通知するレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(※)の代わりに、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率の分母(社会保険診療報酬支払基金が通知する「外来レセプト件数」)から、当該月において一度でも在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料若しくは在宅患者緊急時等共同指導料又は介護報酬における居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費を算定したレセプト件数を引いた数(以下「在宅患者訪問薬剤管理指導料等を除くレセプト件数」という。)を分母として算出することにより補正した値を、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として使用しても差し支えない。

なお、令和7年5月以降の実績については、居宅同意取得型のオンライン資格確認によるマイナ保険証利用件数が社会保険診療報酬支払基金から通知するマイナ保険証利用率集計に含まれるよう対応予定であるため、このような補正は行わないこととなる。

(※) 利用者数÷外来レセプト件数×100により算定

＜計算方法＞

- 例えば、令和7年4月適用分については、令和7年3月に社会保険診療報酬支払基金から通知された令和6年11月から令和7年1月までのマイナ保険証利用率について、以下の計算式により計算し補正することが可能。

$$\begin{aligned} & \text{補正後の「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」(\%)} \\ & = \frac{\text{社会保険診療報酬支払基金が通知した利用者数}}{\text{在宅患者訪問薬剤管理指導料等を除くレセプト件数}} \times 100 (\%) \end{aligned}$$