

第8回一般外来勉強会

令和7年4月28日（月） 13時～



前回頂いた質問について

Q:悪性新生物が対象疾患にありますが、がん術後、例えば胃がんの術後の診療でも特定疾患療養管理料と特定疾患処方管理加算は算定できますか。

A:疾患名については各医療機関での呼称が異なっても、その医学的内容が分類表上の対象疾患名と同様である場合は算定の対象となります。

悪性新生物としか表記されておりましたが、実際には「〇〇悪性腫瘍」や「〇〇癌術後」といった病名でも算定可能。

Q:短期滞在手術等基本料1を行った場合に別日に来院されたとき特定疾患療養管理料は算定できますか。

A:特定疾患療養管理料の通知に入院中の患者については、いかなる場合であっても算定はできないとあり、短期滞在手術等基本料1は日帰り入院で入院の取り扱いと解釈されるため、同日の算定はもちろん、日帰り退院後1ヶ月以内は特定疾患療養管理料を算定できません。短期滞在手術等基本料1算定後、1ヶ月経過したのち、算定可能。

Q:特定疾患療養管理料・特定疾患処方管理加算の対象疾患について、悪性新生物や甲状腺障害など、大まかに分類されている疾患がありますが、例えば胃癌・大腸癌・甲状腺炎などのように細かく知りたい場合、どこかのホームページやテキストなどで調べることはできますか。

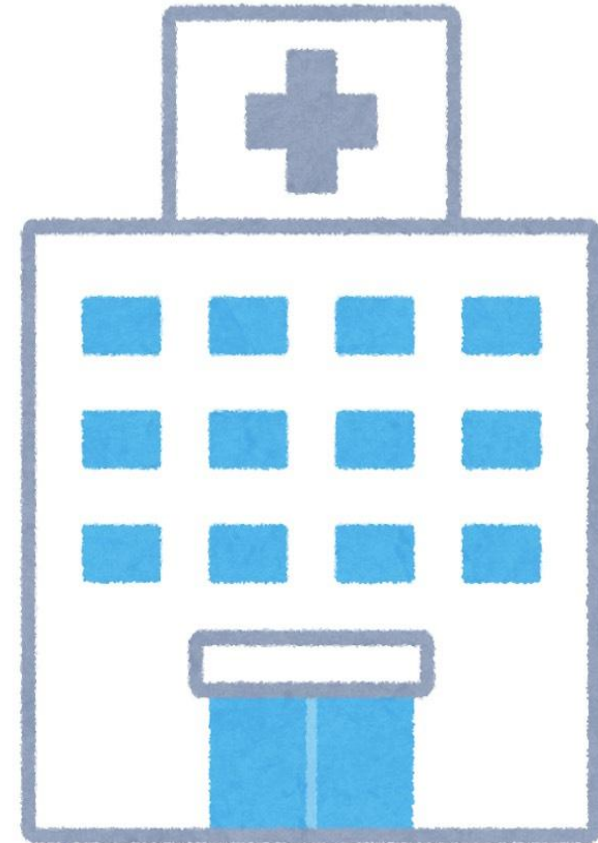
A:診療報酬提供サービスのファイルダウンロードから、傷病名マスターをダウンロードして検索することも可能。ネット上でも簡単に検索ができる。

Q:2科以上の診療科を受診している場合は、主病と認められる特定疾患の治療を行う診療科において算定とありますが、内科で喘息（主病）の治療をしていて、心療内科で心身医学療法を行っている場合でも特定疾患療養管理料は算定可能でしょうか。

A:第2章 特掲診療料の通則1にて第1部に規定する特定疾患療養管理料は第8部精神科専門療法に掲げる心身医学療法は特に規定する場合を除き同一月に算定できない。と通知されていますので、同月に併算定はできません。正し、胃潰瘍は心身症として認められており、治療において、精神的なストレスの影響を考慮し、心身医学療法を併用するケースがありますので療養管理の一環として行われた場合には併算定できる。

Q:特定疾患療養管理料について算定要件に、「初診日から1ヶ月経過してから」とあるが、例えば他の病名で1年ほど通院している方で、当月に特定疾患の診断をつけ治療を始めるとなった場合、当月から特定疾患療養管理料の算定は出来るものか。

A:初診から1ヶ月経過とは、傷病名の診療開始日からではなく、初診料（注5の同日他科初診含む）を算定した日から1ヶ月以内。



医療DX推進体制整備加算と 外来・在宅ベースアップ評価料



医療DX推進体制整備加算

保険医療機関がデジタル技術を活用して医療の質を高める体制を整備した場合に算定できる加算です。

2024年度の診療報酬改定で新設されました。



算定目的：医療の質向上や業務効率化を図る

評価対象：オンライン資格確認システムの導入、電子カルテ
・電子処方箋の活用など

算定要件：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
電子処方箋を発行する体制を有していること
医師が、電子資格を利用して取得した診療情報を
診察室、手術室または処置室において閲覧または
活用できる体制を有していること



算定回数：初診時に限り、月1回算定できる

医療DX推進体制整備加算の見直し

令和6年10月 ～ 令和7年3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

（※）初診時に所定点数を加算

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（4）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）

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）

（4）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）

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）

（4）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）

令和7年4月 ～

医療DX推進体制整備加算1（医科）12点（歯科）11点（調剤）10点

医療DX推進体制整備加算2（医科）11点（歯科）10点（調剤）8点

医療DX推進体制整備加算3（医科）10点（歯科）8点（調剤）6点

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（4）電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）を有していること。

医療DX推進体制整備加算4（医科）10点（歯科）9点

医療DX推進体制整備加算5（医科）9点（歯科）8点

医療DX推進体制整備加算6（医科）8点（歯科）6点

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（※）電子処方箋要件なし

マイナ保険証利用率（注）利用率は通知で規定

適用時期	令和6年10～12月	令和7年1～3月	令和7年4～9月
利用率実績	令和6年7月～	令和6年10月～	令和7年1月～※2
加算1・4	15%	30%	45%
加算2・5	10%	20%	30%
加算3・6	5%	10%	15%※1

※1 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、「15%」とあるのは「12%」とする。

※2 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。

※3 令和7年10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7月を目途に検討、設定。

医療DX推進体制整備加算の見直し（令和7年4月1日から適用）



- マイナ保険証利用率の実績要件について、令和6年12月2日からマイナ保険証を基本とする仕組みへと移行したことやこれまでの利用率の実績を踏まえつつ、今後もより多くの医療機関・薬局が医療DX推進のための体制を整備するために必要な見直しを行う。
- 電子処方箋の要件については、電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応や令和7年1月22日に示された電子処方箋に関する今後の対応を踏まえつつ、電子処方箋管理サービスへの登録の手間を評価する観点から見直しを行う。



改定後			
	(医科)	(歯科)	(調剤)
医療DX推進体制整備加算1	12点	11点	10点
医療DX推進体制整備加算2	11点	10点	8点
医療DX推進体制整備加算3	10点	8点	6点
医療DX推進体制整備加算4	10点	9点	なし
医療DX推進体制整備加算5	9点	8点	なし
医療DX推進体制整備加算6	8点	6点	なし

マイナ保険証利用率実績（令和7年4～9月）		
医療DX推進体制整備加算1・4	30%※1	→ 45%
医療DX推進体制整備加算2・5	20%※1	→ 30%
医療DX推進体制整備加算3・6	10%※1	→ 15%※2

※1 加算1～3における令和7年1～3月のマイナ保険証利用率実績。
 ※2「小児科特例」：小児科外来診療科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、「15%」とあるのは「12%」とする。
 （注2）令和7年10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7月を目途に検討、設定。

【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・歯科）医師・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又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。（加算1～3のみ）
 （調剤）電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること。（加算1～3のみ）
- （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。
- （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）マイナポータル上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。
- （9）（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。

【医療機関】医療DX推進体制整備加算・在宅医療DX情報活用加算の届出

既に届出した医療機関

届出期限：令和7年4月4日（金）まで

電子処方箋
導入済み

届出直しが必要

加算1～3
を算定

電子処方箋
未導入

届出直しは不要

加算4～6
を算定

マイナ保険証利用率
の新たな実績要件への該当

届出直しは不要

実績に応じ、算定区分が変わります

小児科特例
（P2の※1を参照）
を活用する場合

届出直しが必要

加算3又は
加算6を算定

新たに届出する医療機関

届出期限：算定を開始する月の1日まで

新たに
届出する場合

いずれの場合も
新たに届出が必要

よくある質問

Q:令和7年3月31日時点ですでに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届けている保険医療機関は、4月1日からの医療DX推進体制整備加算の評価の見直しに伴い、再度施設基準の届出を行う必要はあるのか。

A:電子処方箋を導入し、加算1～3を算定する場合、同年4月1日までに新たな様式による届出直しが必要。電子処方箋未導入で、加算4～6を算定する場合は届出直しは不要となる。

なお、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、令和6年1月1日から12月31日までの外来患者数のうち、6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関が、加算3及び加算6を算定するに当たっては、令和7年4月1日から9月30日までの間に限り、マイナ保険証利用率実績の要件を「15%」ではなく、「12%」とすることが可能であるが、この場合は4月1日までに新たな様式による施設基準の届出が必要となる。

ただし、令和7年3月31日時点で既に医療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は、マイナ保険証利用率の実績が、加算1～6のいずれの基準にも満たない場合、届出直しは不要であるが、この場合は医療DX推進体制整備加算を算定することはできない。

外来・在宅ベースアップ評価料とは

医療現場で働く従業員の賃金上げ・人材確保・良質な医療提供を続けていけるようにするため、新設されました。



- ・ 患者側の診療費の負担が上がる可能性
- ・ ベースアップ評価料による診療費の上乗せは、医療現場で働く従業員の賃上げにすべて充てられます。
- ・ 届出要



外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

- 1. 初診時 6点
- 2. 再診時 2点
- 3. 訪問診療時

イ：同一建物居住者等以外の場合 28点

ロ：イ以外の場合 7点

1日につき1回算定可能

当該医療機関に勤務する主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く）の賃金の改善を実施することについて評価したものであり、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初診、再診を行った場合に算定できる。



外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）を実施したものの、賃金増率が一定水準（1.2%）に達しない場合評価を上乗せする。

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 1 イ：初診又は訪問診療を行った場合 8点

ロ：再診時等 1点

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 2 イ：初診又は訪問診療を行った場合 16点

↓

ロ：再診時等 2点

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 8 イ：初診又は訪問診療を行った場合 64点

ロ：再診時等 8点

・イについては、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の1（初診時）若しくは3（訪問診療時）を算定した場合に、1日につき1回に限り算定できる。

・ロについては、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の2（再診時等）を算定した場合に、1日につき1回に限り算定できる。

※外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ている保険医療機関であること。

☆算定要件等☆

- ・ 医師を除く医療に従事する職員の賃金改善を図る体制が必要
- ・ 厚生労働省が定める施設基準に適合している場合に算定可能
- ・ 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関
- ・ **医師を除く**主として医療に従事する職員（※対象職員）が勤務していること。
- ・ 事務作業を行うものは含まれないが、医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業をする者は含まれる。
- ・ 令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金の改善を実施しなければならない。

ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越し行う場合においてはこの限りではない。

※対象職員の賃金に役員報酬は除外

※定期昇給での改善は認められない

外来・在宅ベースアップ評価料 賃金上げ対象職員

薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師、はりきゅう、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、その他医療に従事する職員（医師、歯科医師を除く）

※32職種

よくある質問

Q:医療事務員は算定の対象となりますか。

A:事務系の職種に関しては、専ら事務作業（医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。）を行うものは含まれない。と示されているため医療事務員は含まれません。

Q:1ヶ月の上限回数がありますか。

A:算定要件を満たしている場合、月の上限回数については規定がないため都度算定可能となります。ただし、1日につき1回。

Q:外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ている医療機関が、その翌月以降に外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出を新たに行う場合は、どのように届け出るのか。

A:「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」及び「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）に係る届出書添付書類」を届け出る。

まとめ

医療DX推進体制整備加算は、オンライン請求、オンライン資格確認を行う体制と電子処方箋を発行する体制を有していること。また医師が、電子資格を利用して取得した診療情報を活用できる体制を有している等の算定要件を満たした場合、初診時に限り月1回の算定が可能。随時算定要件や利率等変更となる可能性があるため、算定するうえで今後も注意が必要。

外来ベースアップ評価料は、医療現場で働く従業員の賃上げにすべて充てられ、医師を除く主として医療に従事する対象の32職種の職員が勤務していること等の算定要件を満たした場合、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)・(Ⅱ)の所定点数がそれぞれ1日につき1回算定可能。

※両加算は施設基準の届出が必要

ご清聴ありがとうございました

お困りごと、疑問等ございましたら
お申し込みメールアドレスへお気軽にご相談ください。



次回の勉強会

5月20日（火）
13時～