

# レセプト管理士研修

## 2025年期中改定と疑義解釈

講師 (株)ASK梓診療報酬研究所  
所長 中 林 梓

# 医療DX推進体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算の見直し

医療DX推進体制整備加算

## 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
〔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～ <sup>※2</sup>
加算1・4	15%	30%	45%
加算2・5	10%	20%	30%
加算3・6	5%	10%	15% <sup>※1</sup>

- ※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。](#)

在宅医療DX情報活用加算

## 令和6年6月～令和7年3月

在宅医療DX情報活用加算(※)	10点
在宅医療DX情報活用加算(歯科訪問診療料)	8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～

在宅医療DX情報活用加算1(医科)	11点	(歯科訪問診療料)	9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。			
在宅医療DX情報活用加算2(医科)	9点	(歯科訪問診療料)	8点
〔施設基準(医科医療機関)〕(要旨)			
(※) 電子処方箋要件なし			

## 【医療DX推進体制整備加算】

**Q1** 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、同年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、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。

**A1** <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である。  
<電子処方箋未導入で、加算4～6を算定する場合>  
届出直しは不要である。  
<施設基準通知の第1の9の3（3）及び6（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日から同年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%以上」ではなく、「12%以上」とすることが可能であるが、この場合は同年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である。なお、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であっても、届出直しは不要である。ただし、この場合は当該加算を算定することはできない。  
これに伴い、「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関する疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年9月3日事務連絡）別添1の問1及び「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関する疑義解釈資料の送付について（その2）」（令和6年9月27日事務連絡）別添1の問1は廃止する。

## 2024年診療報酬改定・Q&amp;A

## 【医療DX推進体制整備加算】

Q2	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とは具体的にどのような体制を指すか。
A2	<p>院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていることを指し、院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていることを指す。</p> <p>電子処方箋管理サービスへの登録等については、「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。）を参照すること。ただし、当該加算を算定するに当たっては、電子処方箋システムにおける医薬品のマスタの設定等が、適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて、厚生労働省が示すチェックリストを用いた点検が完了する必要がある。なお、点検が完了した保険医療機関は、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて示される方法により、その旨を報告すること。</p> <p>（参考1）電子処方箋について（厚生労働省）  <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html</a></p> <p>（参考2）電子処方箋管理サービスについて（医療機関等向け総合ポータルサイト）  <a href="https://iryohokenjyoho.servicenow.com/csm?id=kb_article_view&amp;sys_kb_id=c0252a742bdb9e508cdcfca16e91bf57">https://iryohokenjyoho.servicenow.com/csm?id=kb_article_view&amp;sys_kb_id=c0252a742bdb9e508cdcfca16e91bf57</a></p>
Q3	保険医療機関は、自らの「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」をどのように把握すればよいか。
A3	前年（令和6年1月1日から同年12月31日まで）において、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、初診料における乳幼児加算、再診料における乳幼児加算、外来診療料における乳幼児加算又は在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）における乳幼児加算のいずれかを算定した延外来患者数を、前年の延外来患者数で除して算出した割合とする。

## 2024年診療報酬改定・Q&amp;A

## 【医療DX推進体制整備加算】

Q4	保険医療機関の責めによらない理由により、マイナ保険証利用率が低下することも考えられ、その場合に医療DX推進体制整備加算が算定できなくなるのか。
A4	施設基準を満たす場合には、その時点で算出されている過去3か月間で最も高い「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」率を用いて算定が可能である。 なお、これに伴い、「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関する疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年9月3日事務連絡）別添1の問3は廃止する。
Q5	当該加算の施設基準通知において、「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。」とあるが、具体的にはどのように用いることができるのか。
A5	例えば令和7年4月分の当該加算算定におけるマイナ保険証利用率については、同年1月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が適用されるが、令和6年11月あるいは12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。 なお、これに伴い、「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関する疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年9月3日事務連絡）別添1の問5は廃止する。

## 【在宅医療DX情報活用加算】

- |           |  |
|-----------|--|
| <b>Q6</b> | 令和7年3月31日時点で既に在宅医療DX情報活用加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、同年4月1日からの在宅医療DX情報活用加算の評価の見直しに伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。 |
| <b>A6</b> | 同年4月1日以降に在宅医療DX情報活用加算2を算定する場合には届出直しは不要であるが、同加算1を算定する場合には同年4月1日までに新たな様式で届出直しが必要である。                 |

# 入院時の食費の基準の見直しについて（案）

○入院時の食費について、令和6年度診療報酬改定において、1食当たり30円引き上げを行ったが、食材費等の高騰は更に続いている。医療の一環として提供されるべき食事の質を確保する観点から、更に1食当たり20円引き上げる。

## 食事療養及び生活療養の費用額算定表

### 第一 食事療養

#### 1 入院時食事療養(Ⅰ) (1食につき)

(1) (2)以外の食事療養を行う場合

(**現行**)      (**見直し案**)

670円 → 690円

(2) 流動食のみを提供する場合

605円 → 625円

#### 2 入院時食事療養(Ⅱ) (1食につき)

(1) (2)以外の食事療養を行う場合

536円 → 556円

(2) 流動食のみを提供する場合

490円 → 510円

### 第二 生活療養

#### 1 入院時生活療養(Ⅰ)

(1) 健康保険法第六十三条第二項第二号イ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号イに掲げる療養（以下「食事の提供たる療養」という。）（1食につき）

イ □以外の食事の提供たる療養を行う場合

584円 → 604円

□ 流動食のみを提供する場合

530円 → 550円

#### 2 入院時生活療養(Ⅱ)

(1) 食事の提供たる療養(1食につき)

450円 → 470円

※入院時の食費の自己負担の観点から、医療保険部会での議論も予定。

※見直しの施行日については、2025年度予算編成過程を経て決定。

## 【院内製剤加算】

- Q1** インフルエンザが流行している状況下で、オセルタミビルリン酸塩のドライシロップ製剤の供給が限定されているため、保険医療機関において同製剤が不足し、処方が困難な際に、入院中の患者に対して、カプセル剤を脱カプセルし、賦形剤を加えるなどして調剤した上で投薬を行った場合、「F 5 0 0」調剤技術基本料の「注3」院内製剤加算を算定できるのか。
- A1** 「オセルタミビルリン酸塩製剤の適正な使用と発注について（協力依頼）」（令和7年1月8日付け厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課事務連絡）の記の4において、「医療機関及び薬局におかれては、オセルタミビルリン酸塩ドライシロップが不足している状況にあっても、当該品目を処方又は調剤する必要がある場合には、オセルタミビルリン酸塩カプセルを脱カプセルし、賦形剤を加えるなどの調剤上の工夫を行った上での調剤を検討いただきたいこと。」とされているなか、やむをえず当該対応を実施した場合には、院内製剤加算を算定して差し支えない。なお、このような場合には、レセプトの摘要欄に「オセルタミビルリン酸塩ドライシロップ製剤の不足のため」等のやむを得ない事情を記載すること。また、この場合の薬剤料については、オセルタミビルリン酸塩カプセルの実際の投与量に相当する分（例えば、5日間でオセルタミビルとして合計262.5mg投与する場合は、オセルタミビルリン酸塩カプセル75mgの3.5カプセル分）を請求するものとする。



## 【院内製剤加算】

- Q2** 問1における「オセルタミビルリン酸塩ドライシロップが不足している状況」に該当するか否かは、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、当該保険医療機関において、オセルタミビルリン酸塩ドライシロップを提供することが困難かどうかで判断するのか。
- A2** そのとおり。  
なお、長期収載品の処方等又は調剤において、当該薬剤を提供することが困難な場合に該当するか否かについても、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「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）」問10に示す解釈と同様であることに留意されたい。
- （参考）「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）」（問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のでよいか。
- （答） そのとおり。

## 【診断群分類点数表等により算定される診療報酬について】

**Q1** 「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年3月28日付事務連絡）別添4問6-1及び問6-2において、「月1回のみ算定することとなっている点数（診断群分類点数表により包括される点数に限る。）」とあるが、医科点数表において、例えば3月に1回算定することとなっている点数は含まれるのか。

**A1** 当該解釈は、「月1回のみ算定することとなっている点数」に限られ、例示のように3月に1回算定することとなっている点数等については、診断群分類点数表による算定の有無により外来における算定の可否が変わるものではない。

（参考）疑義解釈資料の送付について（その1）令和6年3月28日付事務連絡

問6-1 診断群分類点数表による算定を行った患者が退院した場合、退院した月と同じ月に外来において月1回のみ算定することとなっている点数（診断群分類点数表により包括される点数に限る。）を別に算定することができるのか。（例：検体検査判断料等）

（答）算定することができない。

問6-2 外来で月1回のみ算定することとなっている点数（診断群分類点数表により包括される点数に限る。）を算定した後、同じ月に入院となり診断群分類点数表による算定を行った場合に、入院前に実施した月1回のみ算定することとなっている点数（診断群分類点数表により包括される点数に限る。）について算定することができるのか。（例：検体検査判断料等）

（答）算定することができる。

問6-3 問6-1及び問6-2において、「月1回のみ算定することとなっている点数（診断群分類点数表により包括される点数に限る。）」とあるが、医科点数表において、月1回のみ算定することとなっている点数であって、診断群分類点数表により包括されるすべての点数を指すのか。

（答）そのとおり。

## 【注射薬】

- Q1** 「セマグルチド（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（肥満症）における教育研修施設について」（令和7年2月26日事務連絡）において、「当該ガイドライン4.①に定める教育研修施設については、以下の施設を想定していること」とあるが、令和7年2月26日以前に以下の施設の関連施設で患者がウゴービ皮下注 0.25mg SD、同皮下注 0.5mg SD、同皮下注 1.0mg SD、同皮下注 1.7mgSD 及び同皮下注 2.4mg SD（以下、本製剤という。）の投与を受けている場合の保険請求上の取扱いはどうなるのか。
- ・ 日本循環器学会が認定する「研修施設」
  - ・ 日本糖尿病学会が認定する「認定教育施設 I」、「認定教育施設 II」及び「認定教育施設 III」
  - ・ 日本内分泌学会が認定する「認定教育施設」
  - ・ 日本内分泌学会及び日本糖尿病学会が認定する「研修基幹施設」
- A1** 令和7年2月26日以前に既に本製剤の投与を受けている患者については、医学・薬学的に本製剤の投与が不要となるまでの間は投与が認められるものとする。この場合、「肥満症の効能又は効果を有するセマグルチド（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」（令和5年11月21日付け保医発1121第2号）の記（3）③の記載は不要とし、診療報酬明細書の摘要欄に、投与中である旨（「投与中患者」と記載）及び当該患者に初めて本製剤を投与した年月日を記載すること。なお、日本内分泌学会及び日本糖尿病学会が認定する「研修基幹施設」に該当する場合の診療報酬明細書の摘要欄の記載について、「肥満症の効能又は効果を有するセマグルチド（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」（令和5年11月21日付け保医発1121第2号）の記（3）③は施設要件ス及びセに該当とすること。

## 【ストーマ合併症加算】

Q2	「J043-3」ストーマ処置の注4に規定するストーマ合併症加算の施設基準において「関係学会から示されている指針等に基づき、当該処置が適切に実施されている」とあるが、「関係学会から示されている指針等」とはどのようなものを指すか。
A2	現時点では、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会、日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本大腸肛門病学会、日本泌尿器科学会が共同で示している「ストーマ合併症の処置に関する指針（2025年2月5日改訂版）」を指す。
Q3	「J043-3」ストーマ処置の注4に規定するストーマ合併症について、留意事項通知に「キ ストーマ周困難治性潰瘍等」とあるが具体的に何を指すのか。
A3	「ストーマ周困難治性潰瘍等」の「等」とは、ア～キとして記載している合併症以外のストーマ合併症を指し、ストーマ周囲皮膚障害（紅斑、炎症、表皮剥離、びらん、潰瘍、肥厚等）、ストーマ粘膜皮膚離開、ストーマ粘膜皮膚侵入、ストーマ壊死、ストーマ陥没、ストーマ狭窄、ストーマ部出血、偽上皮腫性肥厚及びこれらに準ずるものが該当する。

# 2024年診療報酬改定・Q&A

## 【検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料】

Q1	「B009」の注18検査・画像情報提供加算及び「B009-2」電子的診療情報評価料について、電子カルテ情報共有サービスを通じて検査結果及び画像情報等を送受、活用した場合、算定可能か。可能な場合、検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料の施設基準に係る届出様式はどのように記載すべきか。
A1	他の要件を満たしている場合には算定可能。 届出様式について、「2」は「イ）電子的な方法による送受を実施する」、「4」は「イ）電子的な診療情報提供書に添付して送受信」を選択し、「5」には「全国医療情報プラットフォーム」と、「7」には事務局名として「厚生労働省」、事務局所在地として「東京都千代田区霞が関1-2-2 中央合同庁舎第5号館」と、「8」にはチャンネル・セキュリティとして「公衆網」、オブジェクト・セキュリティとして「SSL/TLS」と記載すること。また、「6」には実際に診療情報を送受する医療機関名を記載すること。「10」のストレージ機能については「無」として差し支えない。

## 【遺伝学的検査】

Q2	「指定難病に係る診断基準及び重症度分類等について」（平成26年11月12日付け健発1112第1号厚生労働省健康局長通知）が改正され、筋萎縮性側索硬化症（ALS）に対する核酸医薬品であるトフェルセンの投与に当たっては、「遺伝子検査において、SOD1遺伝子変異を確認することが必須である」とされたが、同薬の処方の際し、治療方針の決定を目的として遺伝子検査を行った場合、「D006-4」遺伝学的検査の「2 処理が複雑なもの」を算定することができるか。
A2	算定できる。

## 【骨移植術】

<b>Q3</b>	「K059」骨移植術（軟骨移植術を含む。）について、骨移植部位に自家骨のみを使用し、採骨部位に人工骨を使用した場合に、骨移植術（軟骨移植術を含む。）の「3」の「口」を算定可能か。
<b>A3</b>	算定可能

## 【医療費控除について】

Q1	患者が長期収載品を希望した場合に支払うことになる「特別の料金」について、医療費控除の対象になるか。
A1	「特別の料金」については、対象となる先発医薬品の価格の一部に相当する金額を支払うものであり、治療又は療養に必要な医薬品の購入の対価として、医療費控除の対象となる。 なお、マイナポータル連携により取得する「医療費通知情報」には、「特別の料金」は含まれないため、医療費控除の申告においては、保険医療機関又は保険薬局が発行する領収証を患者が適切に保存する必要があります。 (参考) 国税庁ホームページ <a href="https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shotoku/1122_qa.htm#q6">https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shotoku/1122_qa.htm#q6</a>

## 【包括される薬剤料について】

Q2	薬剤料が包括される小児科外来診療料、在宅時医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料等を算定し院内処方を行った場合も長期収載品の選定療養の対象となるか。
A2	長期収載品の選定療養の対象とはならない。

## 【医療上の必要性について】

<b>Q3</b>	同一性への固執が症状として見られる精神疾患や精神障害のため、普段から同じ機能の物についても形や色の変化を受け入れて生活することができないことから、医薬品の剤形や色などを変更することによって安定的な服薬ができないと医師が判断する場合には、医療上の必要性があると認められるか。
<b>A3</b>	「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日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問1の1の④に該当するため、医療上の必要性が認められる。