

歯科 経営 情報

REPORT

Available Information Report for
dental Management



経営

デジタル技術の活用で医療の
効率・質を向上

医療DXへの 取組みポイント

- 1 医療DXの方向性と今後の進め方
- 2 歯科診療におけるICTの活用項目
- 3 医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算の見直し
- 4 マイナ保険証の利用率の設定と基準の引き上げ

税理士法人 向田会計

2024
10
OCT

1 | 医療DXの方向性と今後の進め方

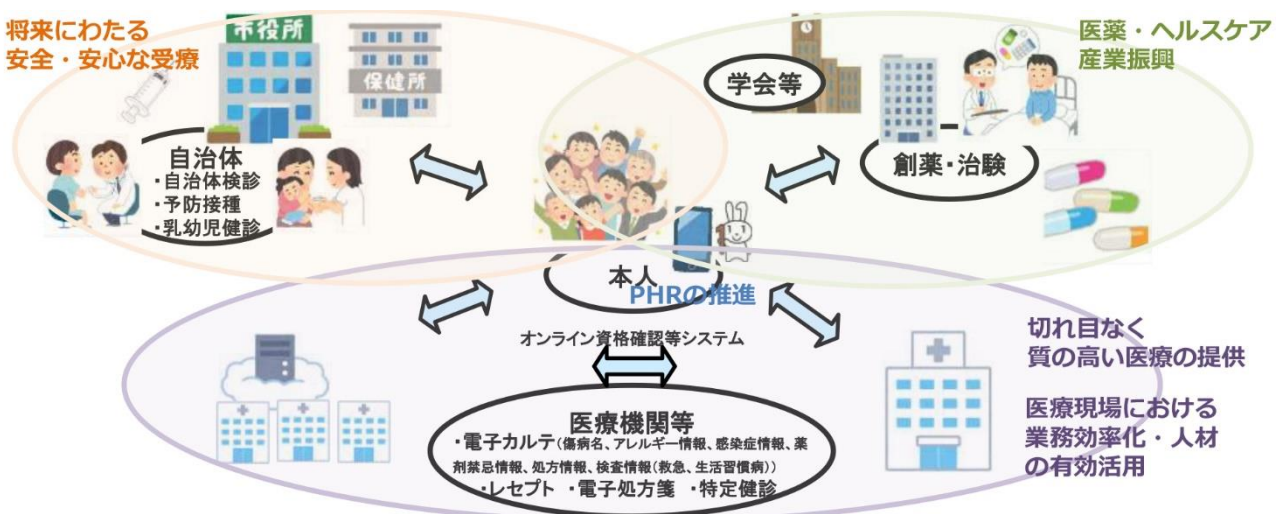
医療DXとは、2022年5月に自由民主党政務調査会が提言した「医療DX令和ビジョン2030」において、医療業界における情報・データの保存方法や情報共有化を抜本的に変えることで、医療現場と患者の双方に利益をもたらすことを目的とした方針のことを指す医療分野（病院や診療所、薬局等の医療機関）におけるデジタルトランスフォーメーションのことです。つまり、医療現場において、デジタル技術を活用することで、医療の効率や質を向上させることを目的としています。

1 | 医療DXの方向性と将来実現される社会像

「医療DX令和ビジョン2030」では、国民による自らの保健・医療情報（介護含む）への容易なアクセスを可能とし、自らの健康維持・増進に活用することにより、健康寿命の延伸を図るとともに、医療の効率的かつ効果的な提供により、診療の質の向上や治療等の最適化を推進する、としています。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の対応等を踏まえ、既存のシステムも活用しつつ、医療情報に係るシステム全体として、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みの構築が必要といった背景もあり、あらゆる医療関連の情報が共有され、患者と医療機関の診療関連、医療機関と医薬、ヘルスケア事業との産業振興、自治体と住民の予防治療（検診や予防接種等）といった安全・安心な医療提供が実現できる社会を医療DXによって目指そうというものです。

■医療DXによる将来予想（イメージ）

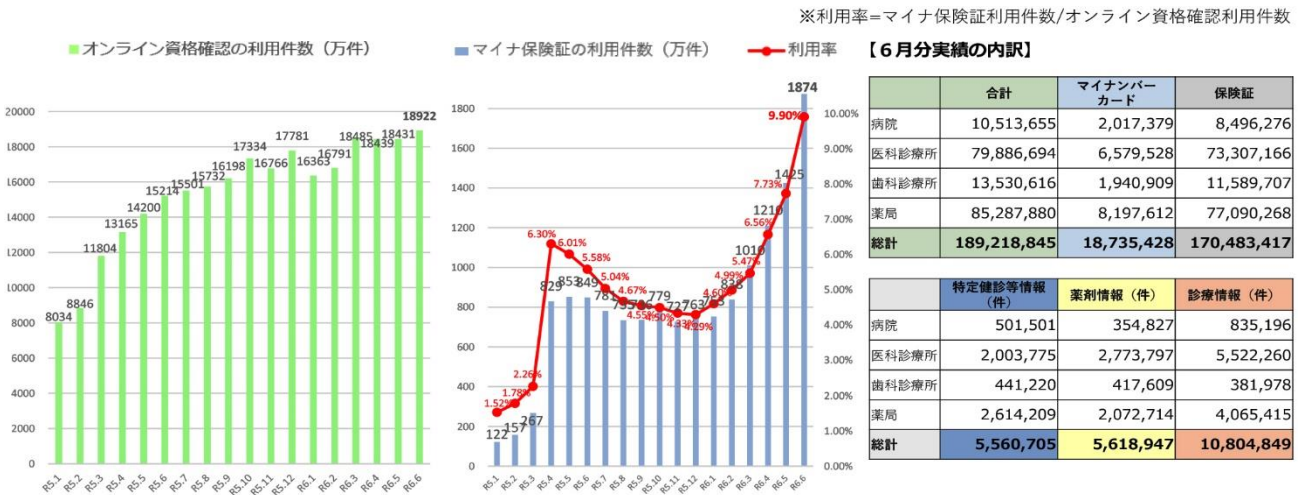


厚生労働省：中医協 医療DXについて（その3）

2 | マイナンバーカードの携行率とマイナ保険証の利用率

厚生労働省において18歳以上のマイナンバーカード保有者を対象にWebアンケート調査を実施した結果、約5割がマイナンバーカードを携行し、そのうち、一月のマイナ保険証の利用経験者は1,010万人でマイナンバーカード保有者の19.9%という結果でした。(令和6年6月時点)

■オンライン資格確認の利用状況



＜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)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。

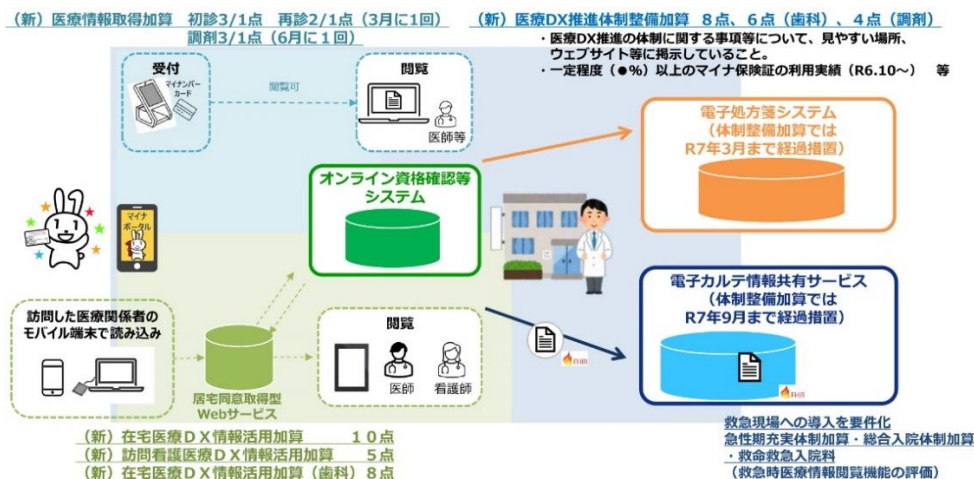
- 医療機関受診者に占めるマイナ保険証利用者の割合 14.7%
- 医療機関受診者(MNC保有者)に占めるマイナ保険証利用者の割合 19.9%
- 医療機関受診者(マイナ保険証登録者)に占めるマイナ保険証利用者の割合 25.1%

厚生労働省：医療DXの推進にかかる診療報酬上の評価について

3 | 令和6年度の診療報酬改定における医療DXにかかる全体像

今次診療報酬改定では、医療DX推進体制整備加算やマイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室で活用できる体制等の医療DXを推進する体制が評価されました。

■令和6年度診療報酬改定による医療DXの全体像



厚生労働省 保険局：令和6年度診療報酬改定の概要【医療DXの推進】

4 | 医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方

厚生労働省推進チームによる「医療DX令和ビジョン2030」の一部改変された工程表において今後の進め方が報告されています。

■ 医療DXの推進に関する工程表

施策		2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度～ (令和8年度～)
電子処方箋・電子カルテ情報共有サービスの構築	電子処方箋の普及拡大・機能拡充	2022年度1月から運用開始 対応施設について戦略的に拡大		オンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関・薬局で導入	
			電子処方箋の普及とともに多剤重複投薬等の適正化		
		リフィル処方・処方箋預かりサービス等の機能拡充について実施		重複投薬等チェックの精度向上等	
	電子カルテ情報共有サービスの構築	仕様整理・調達	システム開発		標準化を実現した医療機関等から順次運用開始
電子カルテ情報の標準化等	電子カルテ等情報の拡充検討と標準化	透析情報、アレルギーの原因となる物質のコード情報の標準規格化	蘇生処置等の情報、歯科・看護等の領域の情報の標準規格化	その他共有すべき情報の検討・順次標準化・規格化交換する情報の粒度の確認※1	
		医療情報化支援基金の活用による電子カルテ情報の標準化を普及			
	救急時に医療情報を閲覧する仕組みの整備	救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備	運用開始(レセプト情報)	電子カルテ情報共有サービスの運用開始に伴いさらに情報拡充し、普及	

厚生労働省 保険局：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】

5 | 今後の医療DX推進体制整備加算の要件設定の検討

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績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ため、医療機関等からヒアリングを行い、それをもとに適切な要件設定にむけて検討を行う、とされています。

■ ヒアリング調査

調査方法

- 調査対象数：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

厚生労働省：中医協審議会 6.6.12 報告

2 | 歯科診療におけるICTの活用項目

厚生労働省では医療DX推進以前から、ICT（情報通信機器）を活用した医療への取組みを進めていました。具体的には遠隔地の患者への対応策としてのオンライン診療や訪問診療を行う上で病院や内科診療所等と歯科診療所との情報共有を正確に図るため、ICTを活用した適切な実施に関する考え方を示しています。

1 | 歯科におけるオンライン診療等

(1) オンライン診療等の目的

歯科におけるオンライン診療の目的は3つあります。

1つは患者の日常生活の情報も得ることにより、歯科医療の質の向上に結び付けていくことで、2つ目は歯科医療を必要とする患者に対して、歯科医療に対するアクセシビリティ（アクセスの容易性）を確保し、よりよい歯科医療を得られる機会を増やすこと、そして3つ目は患者が歯科治療に能動的に参画することにより、歯科治療の効果を最大化すること、とされています。

■ 歯科におけるオンライン診療等の目的の項目

- 歯科医師と患者との関係と守秘義務
- 歯科医師の責任
- 歯科医療の質の確認及び患者安全の確保
- 患者の求めに基づく提供の徹底
- 歯科におけるオンライン診療の限界などの正確な情報の提供
- 安全性や有効性のエビデンスに基づいた歯科医療

厚生労働省：ICTを活用した歯科診療等について

(2) 期待される役割

オンライン歯科医療について期待される役割としては、通院に伴う患者負担の軽減及び継続治療の実現や歯科医療資源の柔軟な活用、患者がリラックスした環境での診療の実施、感染症への感染リスクの軽減、といったことが挙げられています。

■ 歯科におけるオンライン診療へ期待される役割

- 歯科医療への時間、場面の制約の少なさに起因するもの
 - ① 通院に伴う患者負担の軽減及び継続治療の実現
 - ② 訪問歯科診療等に伴う歯科医師の負担軽減
 - ③ 歯科医療資源の柔軟な活用
 - ④ 医科歯科連携の推進
- 患者と歯科医師の非接触下での診療に起因するもの
 - ① 患者がリラックスした環境での診療の実施
 - ② 感染症への感染リスクの軽減

厚生労働省：ICTを活用した歯科診療等について

(3)現状の課題

歯科のオンライン診療等における現状の課題としては、ICTを用いることが可能な診療形態がとれる環境整備の必要性や、対象疾患・治療内容・初診の取扱い等で対面診療が多いため、適切な判断と治療が求められるといったことがあります。

また、ICT自体へのセキュリティや、オンライン診療を行う歯科医師向けの知識習得の研修を実施する必要性もあります。

■歯科のオンライン診療への取り組み課題

- ICTを用いることが可能な診療形態や対象疾患、治療内容、初診の取扱い等
 - ① 歯科診療は、いわゆる侵襲性のある処置や観血的処置も多いことから、現時点で適切にオンライン診療を実施できる対象疾患や診療内容等は慎重に検討する必要がある。
 - ② 基本的には対面診療であり、オンライン診療を対面診療と組み合わせることで医療の質が高まるような、オンライン診療として適切な内容を検証しながら、好事例を取り入れていくべきである。
 - ③ 特に初診については、オンラインのみでは診断に必要な情報を必ずしも十分に得ることができない場合もあるため、様々なパターンを考慮する必要がある。
- 通信機器のセキュリティや個人認証
 - ① 口腔内を診察するためには、口腔内カメラ等の機器を用いる必要があり、一定の精度が必要となるが、その精度については対象疾患や歯科診療の目的等によって、求められる精度も変わりうる。
 - ② そのため、オンライン診療を行う歯科医師が責任を持って、用いる機器等を適切に判断する必要がある。診療を行うための適切な機器がない場合は、速やかに対面診療につなげる必要がある。
 - ③ 通信機器のセキュリティや個人認証に関しては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に準拠することが求められる。
- オンライン診療を行う歯科医師向けの研修
 - ① オンライン診療の実施に当たっては、歯科医学知識のみならず、情報通信機器の使用や情報セキュリティ等に関する知識が必要であることから、医科と同様、オンライン診療を実施する歯科医師は研修を受講することにより、オンライン診療を実施するために必須となる知識を習得する必要がある。
 - ② その研修を作成する際には、患者観点の内容も盛り込むことも重要である。

厚生労働省：ICTを活用した歯科診療等について

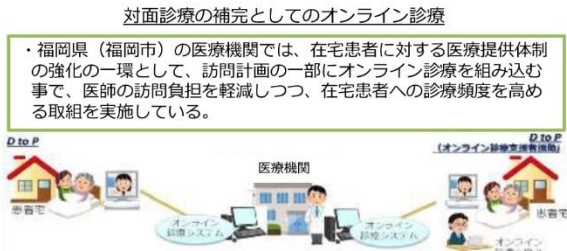
2 在宅医療におけるICT等の活用

(1)在宅医療におけるICTの活用例

今後の高齢化の伸展に伴い、在宅医療のニーズはますます増加する一方で、マンパワーには制約があることを踏まえ、ICTの活用等も含めた、質の高い効果的・効率的な在宅医療の提供体制を進める必要があります。

在宅医療におけるICTの活用の取り組みとしては、対面診療の補完、医療過疎地における遠隔診療、多職種連携におけるネットワーク構築等が求められています。

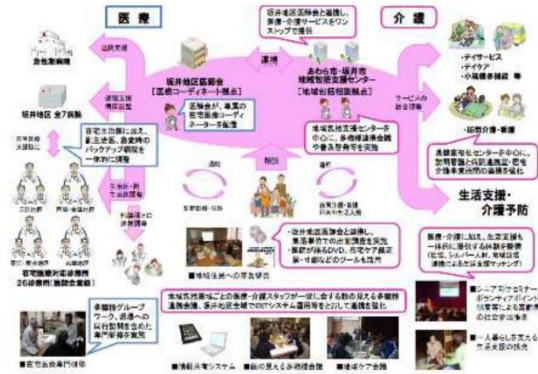
■在宅医療におけるICTの活用例



【出典】令和2年度遠隔診療モデル参考書—オンライン診療版—（総務省情報流通行政局）

ネットワーク構築による病病連携・病診連携・多職種連携の構築

- 福井県（坂井地区）では病院が持つ患者情報（退院・看護サマリ、検査結果、画像、処方、注射など）をシステムにより、診療所や訪問看護ステーション、介護施設等と共有できる体制を整備。
- 「カナミックネットワークTRITRUS」を用いて、在宅医療関係者間 診療情報や日々の生活情報等を共有



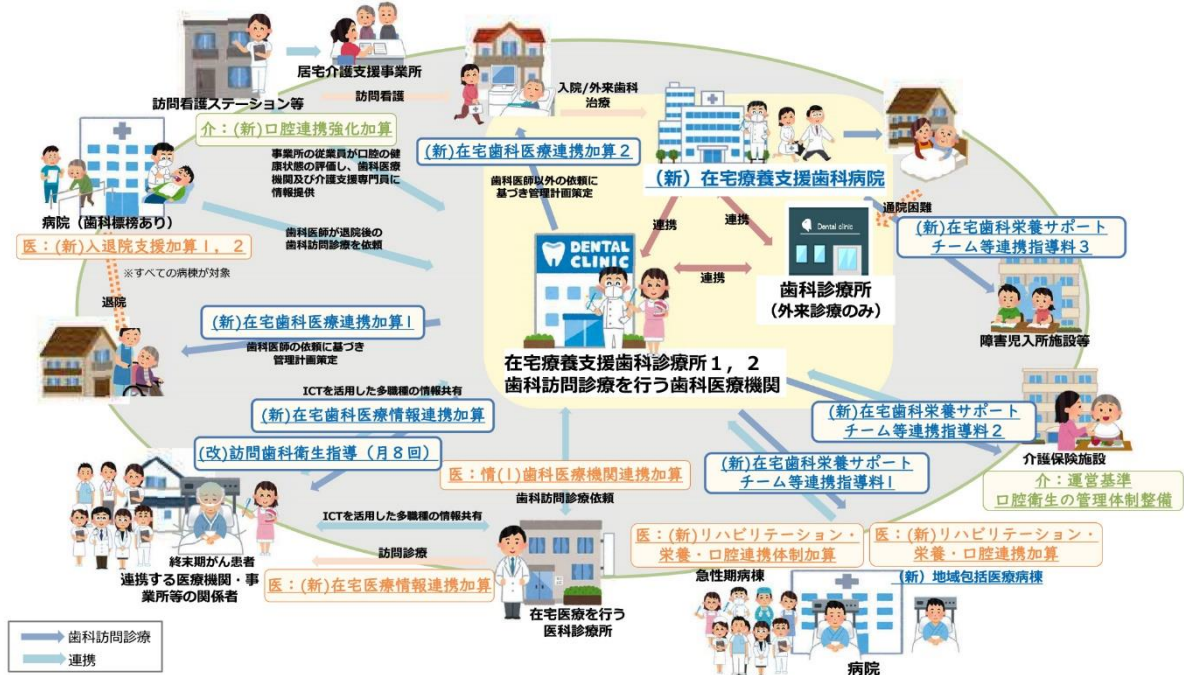
【出典】平成29年度在宅医療連携モデル構築のための実態調査（厚生労働省医政局）

厚生労働省：中医協 医療DXについて（その5）

(2)ICTを用いた平時からの診療情報の連携について

医療情報ネットワークが構築されると患者の同意のもとで、関係医療機関間で、効率的に患者の医療情報を共有することが可能になれば、患者に関する豊富な情報が得られ、患者の状態に合った質の高い医療の提供や、高度急性期医療、急性期医療、回復期医療、慢性期医療、在宅医療・介護の連携体制の構築が可能となり、投薬や検査の重複が避けられることによる患者負担の軽減が図れること等が期待されています。

■在宅歯科医療における連携体制の構築イメージ



厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】

3 | 医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算の見直し

現在、診療報酬として、「医療DX推進体制整備加算」と「医療情報取得加算」が定められていますが、令和6年10月以降、その基準や点数が改定されます。

届出に関して、すでに施設基準を届け出ている保険医療機関・薬局については、届出の再提出は不要となっています。新たに「医療DX推進体制整備加算」を届け出る場合には、その手続きが必要になります。届出書の内容も9月以前と10月以降では記載事項が違ってきますので注意が必要です。

(詳しい内容については厚生労働省ホームページで確認願います。)

1 | 医療DX推進体制整備加算とは

医療DX推進体制整備加算とは、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に算定できるものです。

■医療DX推進体制整備加算1の算定要件（令和6年10月以降）

[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回に限り所定点数に加算する。

[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) 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。
- (4) (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)
- (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、十分な実績を有していること。(令和6年10月1日から適用)
- (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) (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。
- (新) 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。

厚生労働省：医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算の見直しについて

2 | 医療情報取得加算とは

医療情報取得加算とは、オンライン資格確認を導入している保険医療機関において、患

者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制をとっている場合に算定できます。

現在は、オンライン資格確認により患者の診療情報を取得した場合と、それ以外の場合で、異なる点数となっています。

■医療情報取得加算の施設基準

- 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。

厚生労働省：医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算の見直しについて

3 | 医療DX推進体制整備加算の見直し

医療DX推進体制整備加算の令和6年10月以降の見直しにおけるポイントは、マイナ保険証利用率等に応じて、3段階の点数となっている点です。

加算1、2については、「マイナポータルでの医療情報等のに基づき、患者からの健康管理にかかる相談に応じること」が施設基準として要件化されました。

■医療DX推進体制整備加算の見直し

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) マイナポータルで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) マイナポータルで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。

厚生労働省：医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算の見直しについて

4 | 医療情報取得加算の見直し

医療情報取得加算の見直しでは、令和6年12月から、患者のマイナ保険証の利用の有無にかかわらず、施設基準等を満たす場合には、1点を算定することになります。

調剤点数の算定頻度については、6月（半年）に1回から12月（1年）に1回の算定に変更されます。

■ 医療情報取得加算の見直し

令和6年6月～11月		令和6年12月～				
医療情報取得加算	初診時 医療情報取得加算1（現行の保険証の場合）	3点	初診時 医療情報取得加算	1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）				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	1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）				調剤時（12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	1点	
	医療情報取得加算2（マイナ保険証の場合）	1点				

厚生労働省：医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算の見直しについて

5 | 医療DX推進体制整備加算の届出添付書類の記載方法

医療DX推進体制整備加算の届出添付書類の詳しい記載方法については、各厚生局もしくは厚生労働省へお問い合わせください。

■ 医療DX推進体制整備加算の届出添付書類の記載方法

医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類		届出添付書類の記載方法について（医療機関）	
(□には、適合する場合「✓」を記入すること)			
施設基準			
1	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求が実施されている	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">電子処方箋を導入していない場合は チェック不要</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">「未定」又は空欄でも可</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">現時点ではチェック・記入不要</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">記入不要</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">現時点ではチェック・記入不要</div>
2	健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（以下オンライン資格確認）を行う体制が整備されている	<input type="checkbox"/>	
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、特定健診情報等を診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が閲覧及び活用できる体制が整備されている	<input type="checkbox"/>	
4	「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制が整備されている	<input type="checkbox"/>	
5	電子処方箋を未導入の場合、導入予定時期	令和()年()月	
6	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が整備されている	<input type="checkbox"/>	
7	マイナ保険証の利用率が一定割合以上である	<input type="checkbox"/>	
8	届出時点における、直近の社会保険診療支払基金から報告されたマイナ保険証利用率	()%	
9	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に掲示している	<input type="checkbox"/>	
10	医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	<input type="checkbox"/>	
【記載上の注意】		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 3 「7」及び「8」については、令和6年10月1日以降に届出を行う場合に記載すること。 4 「4」については、令和7年3月31日までの間に限り、「6」については、令和7年9月30日までの間に限り、「10」については、令和7年5月31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。 5 「10」については、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。 </div>	

厚生労働省：医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算の見直しについて

4 | マイナ保険証の利用率の設定と基準の引き上げ

マイナ保険証の利用率の増加率が微増にとどまっているため、厚生労働省では医療機関からの情報発信と患者への取り組みを図るため、診療報酬上でも施設基準の加算を設けています。

第3章で述べた医療DX推進体制整備加算でも1、2、3と段階的な設定があり、利用状況によって点数が異なっていますが、令和6年の7月、8月の利用実績が10月以降の診療報酬で反映されることとなります。さらには10月、11月の利用実績数の基準見直しも予定されており、それに伴って、令和7年1月以降の診療報酬の点数も変わってきます。

利用実績の変更と点数の変更に注意が必要です。

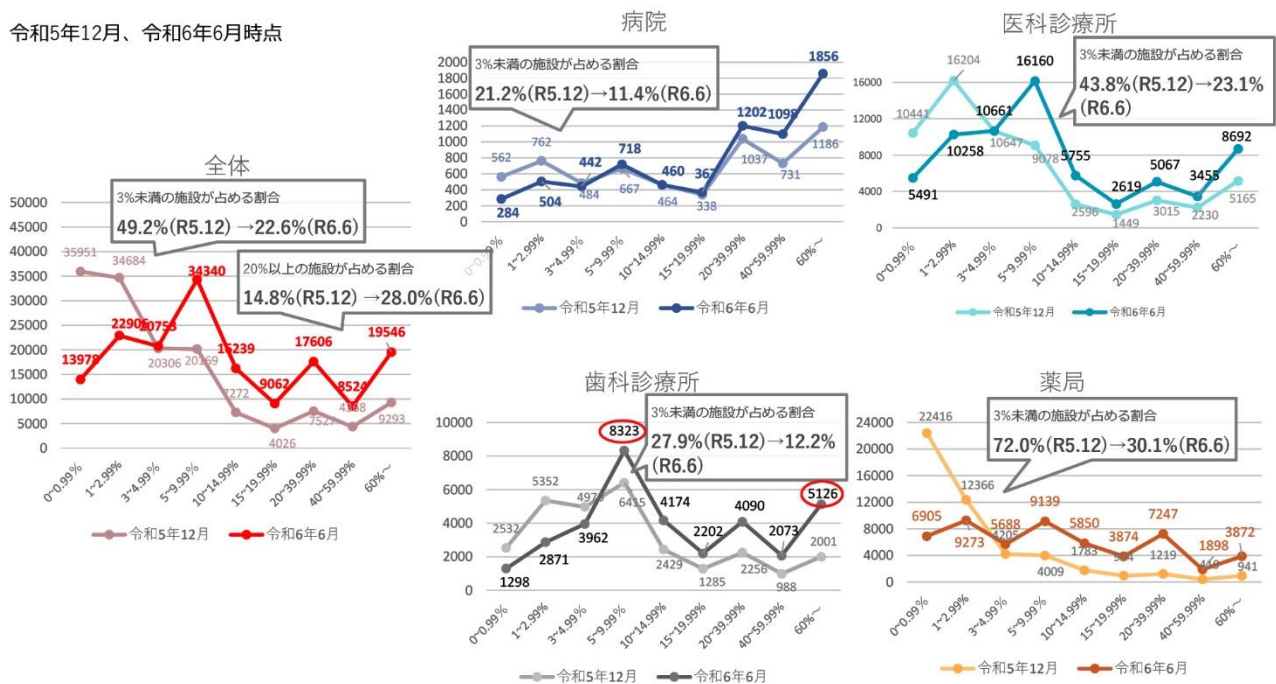
1 | マイナ保険証の利用状況

下表のとおり、歯科診療所では、令和6年6月時点でもっとも利用比率が多い診療所が5～9.99%の8,323件、利用比率が60%以上の診療所数が5,126件となっています。

都道府県別のすべての医療機関と薬局の利用率が高い県でも16.07%、低い県では4.49%となっています。

■ マイナ保険証の利用状況等

令和5年12月、令和6年6月時点



※ 利用割合 = MNC利用件数 / オン資利用件数
 ※ 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))

厚生労働省：医療DXの推進にかかる診療報酬上の評価について

○ 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))

厚生労働省：医療DXの推進にかかる診療報酬上の評価について

2 | マイナ保険証利用率の設定

マイナ保険証の利用率ですが、適用時期が令和6年10月から12月については、加算1が15%、加算2が10%、加算3が5%とされていますが、令和7年1月から3月にかけては、加算1が30%、加算2が20%、加算3が10%となります。

令和7年4月以降のマイナ保険証の利用率の実績要件は、付帯意見を踏まえ、令和6年末を目途に検討、設定される予定です。

■ マイナ保険証利用率（案）

マイナ保険証利用率		
適用時期	令和6年10月～12月	令和7年1月～3月
加算1	15%	30%
加算2	10%	20%
加算3	5%	10%

※令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、付帯意見を踏まえ、本年末を目途に検討、設定。

厚生労働省：医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算の見直しについて

3 | 2種類あるマイナ保険証利用率

マイナ保険証利用率の算定方法には2種類あります。下記①はレセプト件数ベースが基本になっていますが、②に示したオンライン資格確認件数ベース利用率の方が迅速に把握できるため、令和7年1月までに限り、②を用いることができます。

利用率は支払基金から毎月通知されます。

■ 2種類あるマイナ保険証利用率

① レセプト件数ベース利用率
(2か月後に把握可能→実績を3か月後から反映可能)

支払基金から毎月、各医療機関・薬局にメールで通知されている

$$= \text{マイナ保険証の利用者数の合計} \div \text{レセプト枚数}^*$$

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→実績を2か月後から反映可能)

今後、支払基金から本利用率の数字も通知予定。

$$= \text{マイナ保険証の利用件数} \div \text{オンライン資格確認等システムの利用件数}$$

①が基本だが、来年1月までに限り、①だけでなく、②の利用率を用いることができる

厚生労働省：医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算の見直しについて

4 | マイナ保険証利用率について

レセプト請求では、適用月の3か月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率または、2か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となっています。

■ 参照可能なマイナ保険証利用率の実績

	参照可能なマイナ保険証利用率の実績	
	レセプト件数ベース	オンライン資格確認件数ベース
10月適用分	5～7月の最高値	6～8月の最高値
11月適用分	6～8月の最高値	7～9月の最高値
12月適用分	7～9月の最高値	8～10月の最高値
1月適用分	8～10月の最高値	9～11月の最高値
2月適用分	9～11月の最高値	(経過措置終了)
3月適用分	10～12月の最高値	(経過措置終了)
...

来年1月適用分までは、2つのうちいずれが高い方を用いることができる

厚生労働省：医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算の見直しについて

■参考資料

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】【医療DXの推進】

医療DXについて（その3）（その5）

医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算の見直しについて

医療DXの推進にかかる診療報酬上の評価について

ICTを活用した歯科診療等について

中医協審議会 6.6.12報告より