日医発第760号（保険）
令 和 7 年 8 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）

令和７年10月以降の医療ＤＸ推進体制整備加算等の要件の見直しについて
（10月よりマイナ保険証利用率の実績要件が引き上がります）

「医療ＤＸ推進体制整備加算」のマイナ保険証利用率に係る実績要件が令和７年10月以降に引き上げられる場合に備え、各医療機関においては、７月以降のマイナ保険証利用率が上がるよう、院内掲示や声掛け等により改めて患者さんにご案内いただきたく、令和７年７月１日付け日医発第514号（保険）にてお知らせ申し上げたところです。

今般、添付資料のとおり、令和７年10月から令和８年５月までにおける「医療ＤＸ推進体制整備加算」等の要件が厚生労働省より示されました。

その概要は下記のとおりですので、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。

記

1.　令和7年10月から令和8年5月までにおける「医療DX推進体制整備加算」のマイナ保険証利用率に係る実績要件の見直しについて

○　マイナ保険証利用率が上昇していることや、令和７年12月１日に発行済みの健康保険証への経過措置が終了することを踏まえ、今後もより多くの医療機関・薬局で医療ＤＸ推進のための体制を整備いただきつつ、時期に応じたメリハリのある評価とするため、マイナ保険証利用率の実績要件が「令和７年10月から令和８年２月まで」と、「令和８年３月から同年５月まで」の２つの時期に分けて設定されました。

○　なお、「小児科特例」については、これまでの年齢階級別の利用実績を踏まえ、対応が継続されます。

【マイナ保険証利用率について】

電子処方箋要件	加算	点数	マイナ保険証利用率		
			R.7年4月～9月	R.7年10月～R.8年2月（実績要件の引上げ①）	R.8年3月～5月（実績要件の引上げ②）
あり	加算１	12点	45%	60%	70%
	加算２	11点	30%	40%	50%
	加算３	10点	15%	25%	30%
なし	加算４	10点	45%	60%	70%
	加算５	9点	30%	40%	50%
	加算６	8点	15% ※1	25% ※2	30% ※3

【小児科特例について】

※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　※１の条件を満たす医療機関においては、令和７年 10 月１日から令和８年２月 28 日までの間に限り、「25%」とあるのは「22%」とする。

※３　※１の条件を満たす医療機関においては、令和８年３月１日から令和８年５月 31 日までの間に限り、「30%」とあるのは「27%」とする。

2. マイナ保険証利用率について

○　マイナ保険証利用率とは、「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」であって、社会保険診療報酬支払基金よりメールでお知らせがあり、また医療機関等向け総合ポータルサイトでも確認できるものです。

○　医療ＤＸ推進体制整備加算を算定する際には、以下のとおり算定月の３月前とその前月および前々月の利用率のうち、最も高い率を用いることが可能とされております。

【医療ＤＸ推進体制整備加算　マイナ保険証利用率の実績要件について】

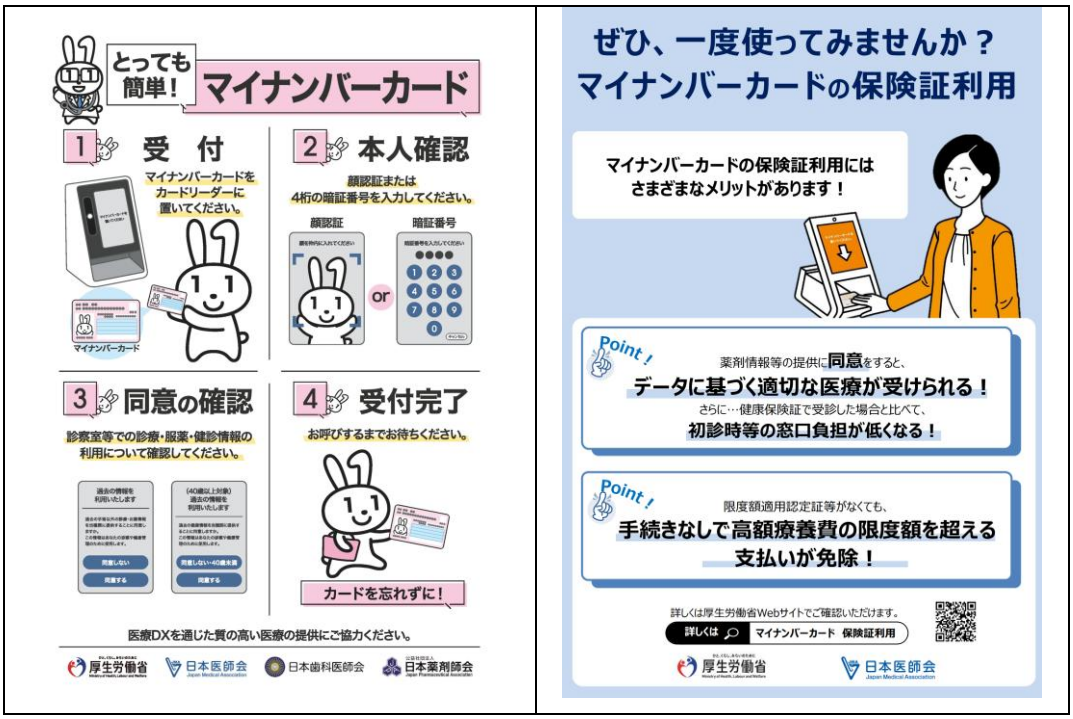
算定月	実績要件	利用率の対象月（最も高い利用率を採用）		
令和７年８月の算定	利用率 15%以上	令和７年３月	令和７年４月	令和７年５月
令和７年９月の算定		令和７年４月	令和７年５月	令和７年６月
令和７年 10 月の算定	利用率 25%以上（実績要件の引上げ①）	令和７年５月	令和７年６月	令和７年７月
令和７年 11 月の算定		令和７年６月	令和７年７月	令和７年８月
令和７年 12 月の算定		令和７年７月	令和７年８月	令和７年９月
令和８年１月の算定		令和７年８月	令和７年９月	令和７年 10 月
令和８年２月の算定		令和７年９月	令和７年 10 月	令和７年 11 月
令和８年３月の算定	利用率 30%以上（実績要件の引上げ②）	令和７年 10 月	令和７年 11 月	令和７年 12 月
令和８年４月の算定		令和７年 11 月	令和７年 12 月	令和８年１月
令和８年５月の算定		令和７年 12 月	令和８年１月	令和８年２月

※令和８年３月以降に実績要件が引き上げられる場合に備え、各医療機関におかれましては、令和７年 12 月までにマイナ保険証利用率が上がるよう、引き続き院内掲示や声掛け等により改めて患者さんにご案内いただくことが重要となります。院内掲示用のポスターについては、日本医師会ホームページ（メンバーズルーム）や厚生労働省のホームページにも掲載しておりますので、ご活用ください。

【電子処方箋要件なしの場合の算定例】

算 定 月	実績要件	マイナ保険証利用率（最も高い利用率を採用）			医療ＤＸ推進体制整備加算
令和7年12月	利用率 25%以上（実績要件の引上げ①）	令和7年7月 30%	令和7年8月 23%	令和7年9月 24%	加算 5［9 点］
令和8年1月		令和7年8月 23%	令和7年9月 24%	令和7年10月 27%	加算 6［8 点］※区分変更の届出不要
令和8年2月		令和7年9月 24%	令和7年10月 27%	令和7年11月 28%	加算 6［8 点］
令和8年3月	利用率 30%以上（実績要件の引上げ②）	令和7年10月 27%	令和7年11月 28%	令和7年12月 29%	算定なし※届出の取下げ不要
令和8年4月		令和７年11月 28%	令和7年12月 29%	令和8年1月 31%	加算 6［8 点］

〔院内掲示用ポスターの例〕



（参考）厚生労働省ホームページ：https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html

3.　電子カルテ情報共有サービスの経過措置について

「医療 DX 推進体制整備加算」及び「在宅医療 DX 情報活用加算」については、その施設基準において、令和 7 年 9 月 30 日までに「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」が求められておりますが、その経過措置が令和 8 年 5 月 31 日まで延長されました。

電子カルテ情報共有サービスの経過措置		
適用時期	～R7.9.30	R7.10.1～
経過措置	令和 7 年 9 月 30 日まで	令和 8 年 5 月 31 日まで

＜添付資料＞

・「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の一部改正について（医療ＤＸ推進体制整備加算等の取扱い関係）　（令７.８.７　保医発 0807 第 2 号）

保医発 0807 第２号
令和７年８月７日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長
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）長
殿

厚生労働省保険局医療課長
（　公　印　省　略　）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（　公　印　省　略　）

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の一部改正について（医療 DX 推進体制整備加算等の取扱い関係）

標記について、下記の通知の一部をそれぞれ別添１及び別添２の新旧対照表のとおり改正し、本年 10 月１日から適用するので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関及び保険薬局並びに審査支払機関に対し周知徹底を図られたい。

・「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」
（令和６年３月５日保医発 0305 第５号）（別添１）
・「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」
（令和６年３月５日保医発 0305 第６号）（別添２）

別 添 1

○　「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和６年３月５日保医発 0305 第５号）　新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
別添１ 初・再診料の施設基準等	別添１ 初・再診料の施設基準等
第１～第１の８　（略）	第１～第１の８　（略）
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 （１）～（５）　（略） （６）　医療ＤＸ推進体制整備加算１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７年 10 月１日から令和８年２月 28 日までの間においては 60％以上であること。 （７）　（６）について、令和８年３月１日以降においては、「60％」とあるのは「70％」とすること。 （８）　（６）及び（７）について、医療ＤＸ推進体制整備加算１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。 （９）　（略） (10)　（９）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲	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 （１）～（５）　（略） （６）　医療ＤＸ推進体制整備加算１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、45％以上であること。 （新設） （７）　（６）について、医療ＤＸ推進体制整備加算１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。 （８）　（略） （９）　（８）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。	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)　(略)	(10)　(略)
2　医療ＤＸ推進体制整備加算２に関する施設基準	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。	（１）　１の(１)から(５)まで及び(８)から(10)までの基準を満たすこと。
（２）　医療ＤＸ推進体制整備加算２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７年 10 月１日から令和８年２月 28 日までの間においては 40%以上であること。	（２）　医療ＤＸ推進体制整備加算２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、30%以上であること。
（３）　(２)について、令和８年３月１日以降においては、「40%」とあるのは「50%」とすること。	（新設）
（４）　(２)及び(３)について、医療ＤＸ推進体制整備加算２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。	（３）　(２)について、医療ＤＸ推進体制整備加算２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。
3　医療ＤＸ推進体制整備加算３に関する施設基準	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。	（１）　１の(１)から(５)まで、(８)及び(９)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７年 10 月１日から令和８年２月 28 日までの間においては 25%以上であること。	（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、15%以上であること。
（３）　(２)について、令和８年３月１日以降においては、「25%」とあるのは「30%」とすること。	（新設）
（４）　(２)について、小児科外来診療料を算定している医療機関	（３）　(２)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 10 月１日から令和８年２月 28 日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「25%」とあるのは「22%」とすることができる。	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、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのは「12%」とすることができる。
（５） （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８年３月１日以降においては、「30%」とあるのは「27%」とすることができる。	（新設）
（６） （２）から（５）までについて、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。	（４） （２）について、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。
４　医療ＤＸ推進体制整備加算４に関する施設基準	４　医療ＤＸ推進体制整備加算４に関する施設基準
（１） １の（１）から（３）まで、（５）及び（９）から（11）まで（（９）のウの電子処方箋に係る事項を除く。）の基準を満たすこと。	（１） １の（１）から（３）まで、（５）及び（８）から（10）まで（（８）のウの電子処方箋に係る事項を除く。）の基準を満たすこと。
（２） 医療ＤＸ推進体制整備加算４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７年 10 月１日から令和８年２月 28 日までの間においては 60%以上であること。	（２） 医療ＤＸ推進体制整備加算４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、45%以上であること。
（３） （２）について、令和８年３月１日以降においては、「60%」とあるのは「70%」とすること。	（新設）
（４） （２）及び（３）について、医療ＤＸ推進体制整備加算４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	（３） （２）について、医療ＤＸ推進体制整備加算４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

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。	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。
5　医療ＤＸ推進体制整備加算５に関する施設基準	5　医療ＤＸ推進体制整備加算５に関する施設基準
（１）　１の(１)から(３)まで、(５)及び(９)から(11)まで（(９)のウの電子処方箋に係る事項を除く。）の基準を満たすこと。	（１）　１の(１)から(３)まで、(５)及び(８)から(10)まで（(８)のウの電子処方箋に係る事項を除く。）の基準を満たすこと。
（２）　医療ＤＸ推進体制整備加算５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７年 10 月１日から令和８年２月 28 日までの間においては 40%以上であること。	（２）　医療ＤＸ推進体制整備加算５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、30%以上であること。
（３）　(２)について、令和８年３月１日以降においては、「40%」とあるのは「50%」とすること。	（新設）
（４）　(２)及び(３)について、医療ＤＸ推進体制整備加算５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。	（３）　(２)について、医療ＤＸ推進体制整備加算５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。
6　医療ＤＸ推進体制整備加算６に関する施設基準	6　医療ＤＸ推進体制整備加算６に関する施設基準
（１）　１の(１)から(３)まで、(５)、(９)（ウの電子処方箋に係る事項を除く。）及び(10)の基準を満たすこと。	（１）　１の(１)から(３)まで、(５)、(８)（ウの電子処方箋に係る事項を除く。）及び(９)の基準を満たすこと。
（２）　医療ＤＸ推進体制整備加算６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７年 10 月１日から令和８年２月 28 日までの間においては 25%以上であること。	（２）　医療ＤＸ推進体制整備加算６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、15%以上であること。
（３）　(２)について、令和８年３月１日以降においては、「25%」とあるのは「30%」とすること。	（新設）
（４）　(２)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、かつ令和６年１月１日から同年 12 月 31 日までの	（３）　(２)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

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10月１日から令和８年２月28日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「25%」とあるのは「22%」とすることができる。	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、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのは「12%」とすることができる。
（５） （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８年３月１日以降においては、「30%」とあるのは「27%」とすることができる。	（新設）
（６） （２)から(５)までについて、医療ＤＸ推進体制整備加算６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。	（４） （２)について、医療ＤＸ推進体制整備加算６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。
７　届出に関する事項	７　届出に関する事項
（１） （略）	（１） （略）
（２） １の(５)については令和８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。	（２） １の(５)については令和７年９月30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。
（３） 医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準のうち、１の(６)、(７)及び(11)、２の(１)のうち１の(11)に係る基準、２の(２)及び(３)、３の(２)及び(３)、４の(１)のうち１の(11)に係る基準、４の(２)及び(３)、５の(１)のうち１の(11)に係る基準、５の(２)及び(３)並びに６の(２)及び(３)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。	（３） 医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準のうち、１の(６)、(７)及び(10)、２の(１)のうち１の(10)に係る基準、２の(２)及び(３)、３の(２)及び(４)、４の(１)のうち１の(10)に係る基準、４の(２)及び(３)、５の(１)のうち１の(10)に係る基準、５の(２)及び(３)並びに６の(２)及び(４)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。
（４） 令和８年５月31日までの間に限り、１の(９)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。	（４） 令和７年９月30日までの間に限り、１の(８)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。

（削る）	（５）　１の（９）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。
第２～第５の２　（略）	第２～第５の２　（略）

別 添 2

○　「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和６年３月５日保医発 0305 第６号）　新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
別添１ 特掲診療料の施設基準等	別添１ 特掲診療料の施設基準等
第１～第 14 の４の２　（略）	第１～第 14 の４の２　（略）
第 14 の５　在宅医療ＤＸ情報活用加算	第 14 の５　在宅医療ＤＸ情報活用加算
１・２　（略）	１・２　（略）
３　届出に関する事項	３　届出に関する事項
（１）（略）	（１）（略）
（２）　１の(５)については令和８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。	（２）　１の(５)については令和７年９月 30 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。
（３）　令和８年５月 31 日までの間に限り、１の(６)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。	（３）　令和７年９月 30 日までの間に限り、１の(６)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。
(削る)	（４）　１の(７)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。
第 15～第 95　（略）	第 15～第 95　（略）
第 95 の２　医療ＤＸ推進体制整備加算	第 95 の２　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	１　医療ＤＸ推進体制整備加算１に関する施設基準
（１)～(６）（略）	（１)～(６）（略）
（７）　医療ＤＸ推進体制整備加算１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	（７）　医療ＤＸ推進体制整備加算１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、

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７年 10 月１日から令和８年２月 28 日までの間においては 60％以上であること。	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、45％以上であること。
（８） （７）について、令和８年３月１日以降においては、「60％」とあるのは「70％」とすること。	（新設）
（９） （７）及び（８）について、医療ＤＸ推進体制整備加算１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。	（８） （７）について、医療ＤＸ推進体制整備加算１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。
(10) （略）	（９） （略）
(11) (10)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。ただし、ホームページ等を有しない保険薬局については、この限りではない。	(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。ただし、ホームページ等を有しない保険薬局については、この限りではない。
(12)・(13) （略）	(11)・(12) （略）
２ 医療ＤＸ推進体制整備加算２に関する施設基準	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（６）まで及び(10)から(13)までの基準を満たすこと。	（１） １の（１）から（６）まで及び（９）から(12)までの基準を満たすこと。
（２） 医療ＤＸ推進体制整備加算２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７年 10 月１日から令和８年２月 28 日までの間においては 40％以上であること。	（２） 医療ＤＸ推進体制整備加算２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、30％以上であること。
（３） （２）について、令和８年３月１日以降においては、「40％」とあるのは「50％」とすること。	（新設）
（４） （２）及び（３）について、医療ＤＸ推進体制整備加算２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	（３） （２）について、医療ＤＸ推進体制整備加算２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

ナ保険証利用率を用いることができる。	利用率を用いることができる。
3　医療ＤＸ推進体制整備加算３に関する施設基準	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（６）まで及び(10)から(12)までの基準を満たすこと。	（１）　１の（１）から（６）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７年 10 月１日から令和８年２月 28 日までの間においては25％以上であること。	（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、15％以上であること。
（３）　（２）について、令和８年３月１日以降においては、「25％」とあるのは「30％」とすること。	（新設）
（４）　（２）及び（３）について、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。	（３）　（２）について、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。
4　届出に関する事項	4　届出に関する事項
（１）　(略)	（１）　(略)
（２）　１の（６）については令和８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。	（２）　１の（６）については令和７年９月 30 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。
（３）　医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準のうち、１の（７）、（８）及び(13)、２の（１）のうち１の(13)に係る基準、２の（２）及び（３）並びに３の（２）及び（３）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。	（３）　医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準のうち、１の（７）、（８）及び(12)、２の（１）のうち１の(12)に係る基準、２の（２）及び（３）まで並びに３の（２）及び（３）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。
（４）　令和８年５月 31 日までの間に限り、１の(10)の（ハ）の事項について、掲示を行っているものとみなす。	（４）　令和７年９月 30 日までの間に限り、１の（９）の（ハ）の事項について、掲示を行っているものとみなす。
（削る）	（５）　１の(10)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。
第 96～第 107　（略）	第 96～第 107　（略）