



保険の話 ～ちょっと気になる話～

ベースアップ評価料

医療DX推進体制整備加算

電子処方箋

マイナンバー保険証

査定・返戻の話

兵庫県眼科医会 春期総会

令和7年4月26日（土）

保険部 坂井智代

令和6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項 (令和5年12月20日)

1. 診療報酬 +0.88% (R6年6月1日施行)

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%
- ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 **▲0.25%**
- ④ ①～③以外の改定分 **+0.46%**（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む）
うち各科改定率：医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%

2. 薬価等

- ① 薬価 **▲0.97%** (R6年4月1日施行)
- ② 材料価格 **▲0.02%** (R6年6月1日施行)

※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。

※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）

※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

⇒選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする（R6年10月1日施行）

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

令和6年度診療報酬改定における主要な改定項目①

1. 賃上げ・基本料等の引き上げ

- 医療従事者の人材確保や賃上げのための**ベースアップ評価料**により2.3%を目途とした賃上げを実施。
- 40歳未満勤務医師や事務職員の賃上げ及び入院料の通則の改定に伴う**入院基本料等の引き上げ**。
- 入院料通則においては、**栄養管理体制の基準の明確化、人生の最終段階における意思決定支援及び身体的拘束の最小化の取組**を要件化。
- 標準的な感染対策実施と賃上げを念頭にいただいた**初再診料の引き上げ**。

(新) 外来・在宅ベースアップ評価料 (I)
1 初診時6点/ 2 再診時等 2点 等
(新) 入院ベースアップ評価料 1~165点

【一般病棟入院基本料】
 急性期一般入院料 1 **1,688点**
 【特定機能病院入院基本料】
 7対1入院基本料（一般病棟の場合） **1,822点**

 【初診料・再診料等】
 初診料 **291点**
 再診料 **75点**

2. 医療DXの推進

- **医療情報取得加算**が新設され、マイナ保険証の利用による効率的な情報の取得は1点となり、3月に1回に限り再診時においても評価。
- **医療DX推進体制整備加算**により、マイナ保険証の診察室等での活用、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備が要件。また、令和6年10月からマイナ保険証の利用率が施設要件として適応される。
- **在宅医療DX情報活用加算**により、マイナ保険証による情報を用いた訪問診療計画の立案による質の高い在宅診療を推進。

(新) 医療情報取得加算
初診時
 医療情報取得加算 1 **3点**
 医療情報取得加算 2 **1点**
再診時（3月に1回に限り算定）
 医療情報取得加算 3 **2点**
 医療情報取得加算 4 **1点**

(新) 医療DX推進体制整備加算（初診時） 8点
(新) 在宅医療DX情報活用加算（月1回） 10点

3. ポストコロナにおける感染症対策の推進

- 改正感染症法及び第8次医療計画に基づく、協定指定医療機関であることを感染対策向上加算および外来感染対策向上加算の要件として規定。外来感染対策向上加算の施設基準に罹患後症状に係る対応を明記。
- 発熱外来に代わる**発熱患者等対応加算**を新設。抗菌薬の適正使用も**抗菌薬適正使用体制加算**として評価。
- 入院患者に対して、**特定感染症入院医療管理加算**を新設し、感染対策を引き続き評価。
- また、個室で空気感染及び飛沫感染を生じる感染症等においては、**特定感染症患者療養環境加算**として個室管理等を評価。

(新) 特定感染症入院医療管理加算
 治療室の場合 **200点**
 それ以外の場合 **100点**

(新) 特定感染症患者療養環境特別加算
 個室加算 **300点**
 陰圧室加算 **200点**

(新) 発熱患者等対応加算 20点

(新) 抗菌薬適正使用体制加算 5点

(新) 急性期リハビリテーション加算 50点（14日目まで）

- 診療報酬は、**+0.88%**（令和6年6月1日施行）
→ 職員へにベアを実施するための特例的対応 **+0.61%**
- 【ベースアップ評価料（1）】 初診時 6点 再診時 2点
- 【医療情報取得加算】 初診時 1点 再診 1点（3か月に1回）
- 【医療DX推進体制整備加算】 初診時 8点（**8～12点**）（月1回）

参考例

初診料 291点
(291 + 6 + 1 + 12 = 310点)

再診料 75点
(75 + 2 = 77点)

ベースアップ評価料 届出率

(兵庫県国保令和6年12月分)

全体 3 5 %

病院 9 0 %

診療所 2 6 %

眼科 1 3 %

一番簡単な！

ベースアップ評価料の届出書類の書き方 ～医科編～

- ★ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）のみを算定して、
加算分をそのままスタッフの賃上げに充当する場合、
簡単に届出書類が作成できます！

加算分よりも大きな賃上げを行っていただく場合も
もちろん使えます！

スタッフ数10名以下の
診療所必見！

一人でもできる！
短時間でできる！

ベースアップ評価料の届出様式が大幅に簡素化されました

- 令和7年1月10日付けで新たに事務連絡が示され、「**外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）**」のみを届け出る場合の届出添付書類が大幅に簡素化されました。

※新しい届出書添付書類（Excel）には「別添」「計画書」「届出書」の3つのシートがありますが「別添」シートを入力するだけで、「計画書」と「届出書」は、ほぼ自動的に完成します。

- 基本的には、直近**1か月間の初・再診料等の算定回数**を調べて頂くだけで、届出書添付書類の作成が可能です。
- 国の令和6年度補正予算において、例えば診療所であれば、1施設当たり18万円の給付金が支給されることになりましたが、そのためにはベースアップ評価料の算定が必要とされております。



まだベースアップ評価料を算定されていない医療機関は、この機会に、ベースアップ評価料の算定について積極的にご検討ください!!

「ベースアップ評価料」の役割

- ・ 昨今の物価上昇に対応した世の中全体の賃上げの流れに対し、医療の世界でもきちんと対応しなければ、人材が確保できなくなる
- ・ しかし医療の世界は、診療報酬という公定価格で運営されているため、他産業のように自由に価格に転嫁して賃上げをすることができない
- ・ そのため、令和6年度の診療報酬改定では、ベースアップ評価料の届け出をおこなった医療機関に対して診療報酬上の加算を行うこととした
- ・ 「ベースアップ評価料」は、職場環境整備や賃上げに重要な役目を果たす

「ベースアップ評価料」が広がらない理由

- ・届出書・計画書の作成を院長自らがしないといけない

スタッフ、税理士に任せれない

- ・届出には、煩雑な作業が多そう
- ・どの職種のスタッフが対象になるのか？ → ほぼ全員
- ・持続性があるのか？ → 「ベースアップ評価料手当」で対応
- ・▲算定したとして、8月に実績報告書ができないかも

ベースアップ評価料の運用のイメージ

算定回数；初診料 300 回/月、再診料 1200 回/月

ベースアップ評価料 1 による算定金額 → 46000 円/月

スタッフ 9 人に対し 5000 円/月の賃上げ補助に使える

※給料明細は「ベースアップ評価料手当」で対応

賃上げの原資となる「ベースアップ評価料1」の申請手順

★申請に必要なのは3ステップ！

 厚生労働省 ベースアップ評価料

検索



- ①「厚生労働省 ベースアップ評価料」のサイトに入る
- ②「ベースアップ評価料（1）専用届け出様式」をクリック
- ③「別添シート」、「計画書シート」、「届出書シート」を記入し提出する

※「保険医療機関コード」・「初診料と再診料（前月分）の算定回数」を

入力すれば、自動計算され届出書が完成されていく。

ベースアップ評価料届出後の流れ

令和6年6月から令和7年2月までにベースアップ評価料の届出を行った場合※

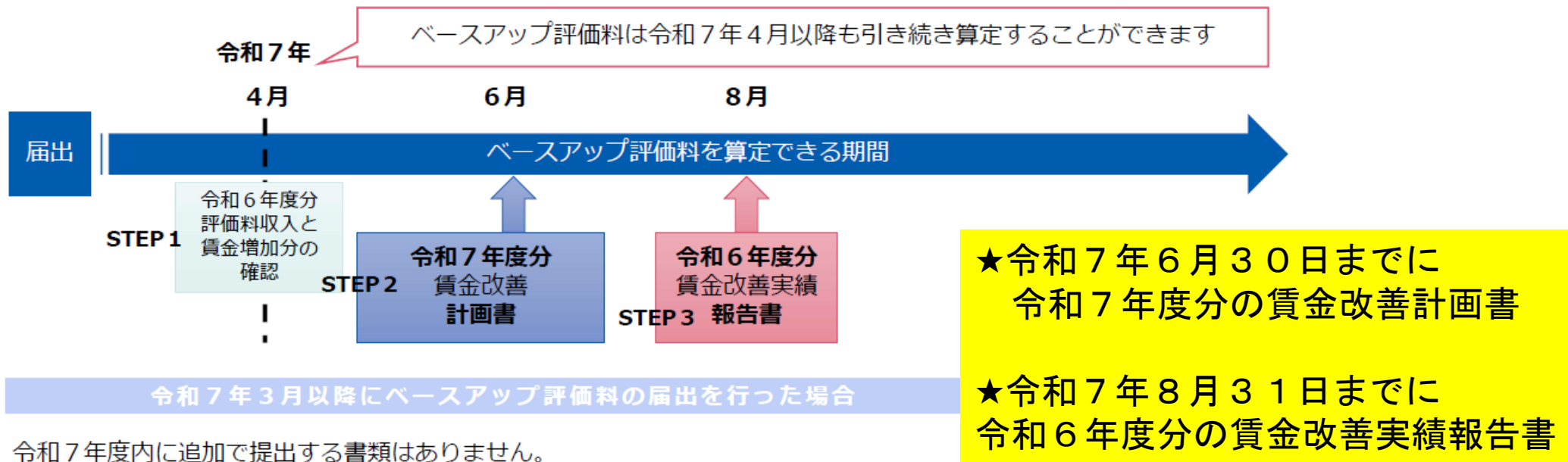
※令和7年3月1～3日に届出を行い、
令和7年3月から算定を開始して
いる場合も含みます

STEP 1 令和7年3～4月に 令和6年度分（賃金改善開始～令和7年3月まで）の
「ベースアップ評価料収入」と「賃金改善措置による賃金増加分」を確認します



STEP 2 令和7年6月30日までに 令和7年度分の賃金改善計画書

STEP 3 令和7年8月31日までに 令和6年度分の賃金改善実績報告書 を提出してください。



(注意)

ベースアップ評価料（Ⅱ）と入院ベースアップ評価料を届出している場合には、上記とは別に3か月ごとに区分変更の確認が必要です



親睦家族旅行



令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

- 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する。（電子処方箋等は経過措置あり）



1点

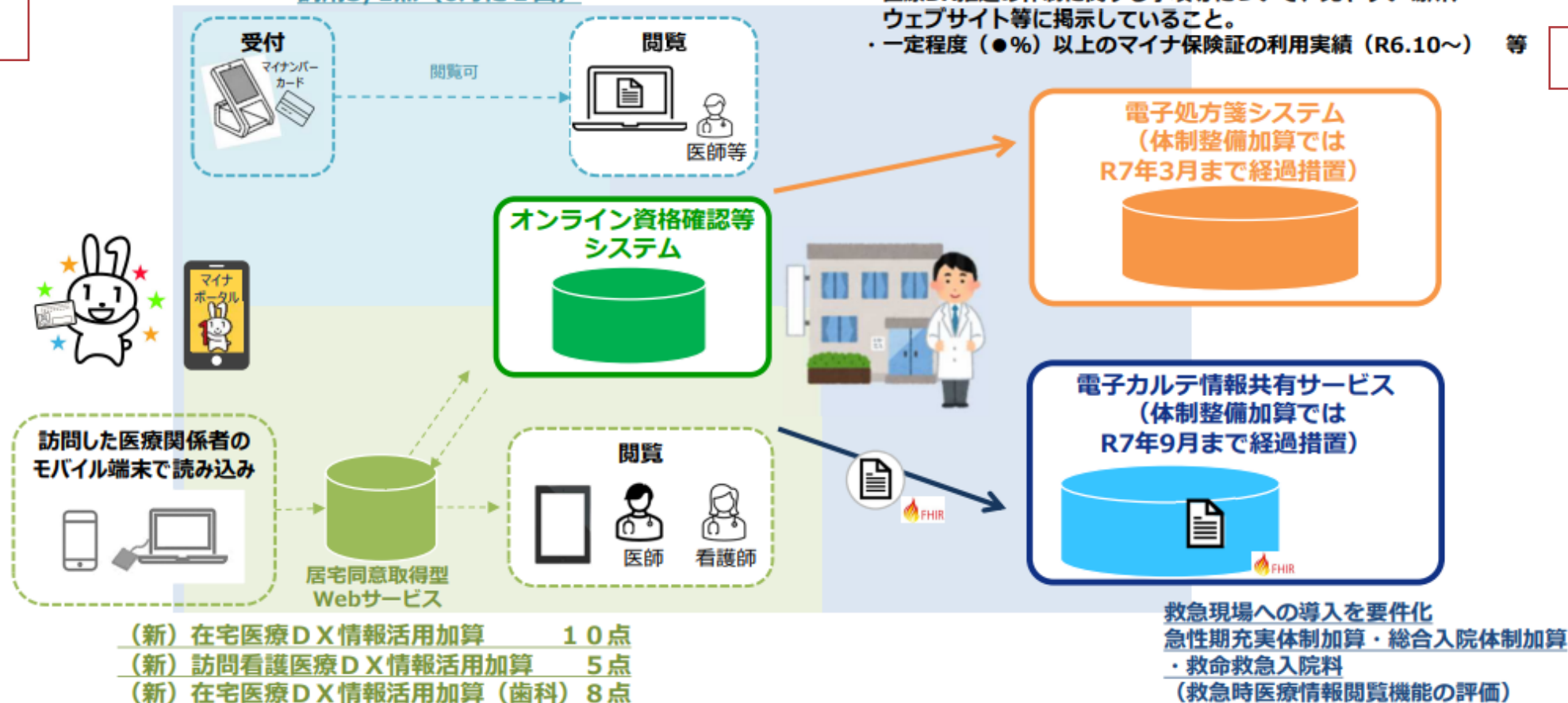
(新) 医療情報取得加算 初診3/1点 再診2/1点 (3月に1回)
調剤3/1点 (6月に1回)

(新) 医療DX推進体制整備加算 8点、6点(歯科)、4点(調剤)

- ・医療DX推進の体制に関する事項等について、見やすい場所、ウェブサイト等に掲示していること。
- ・一定程度(●%)以上のマイナ保険証の利用実績(R6.10～) 等



8～12点



※答申書附帯意見 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

「医療DX推進体制整備加算」の施設要件

マイナ保険証、電子処方箋などの「医療DX推進体制」を評価

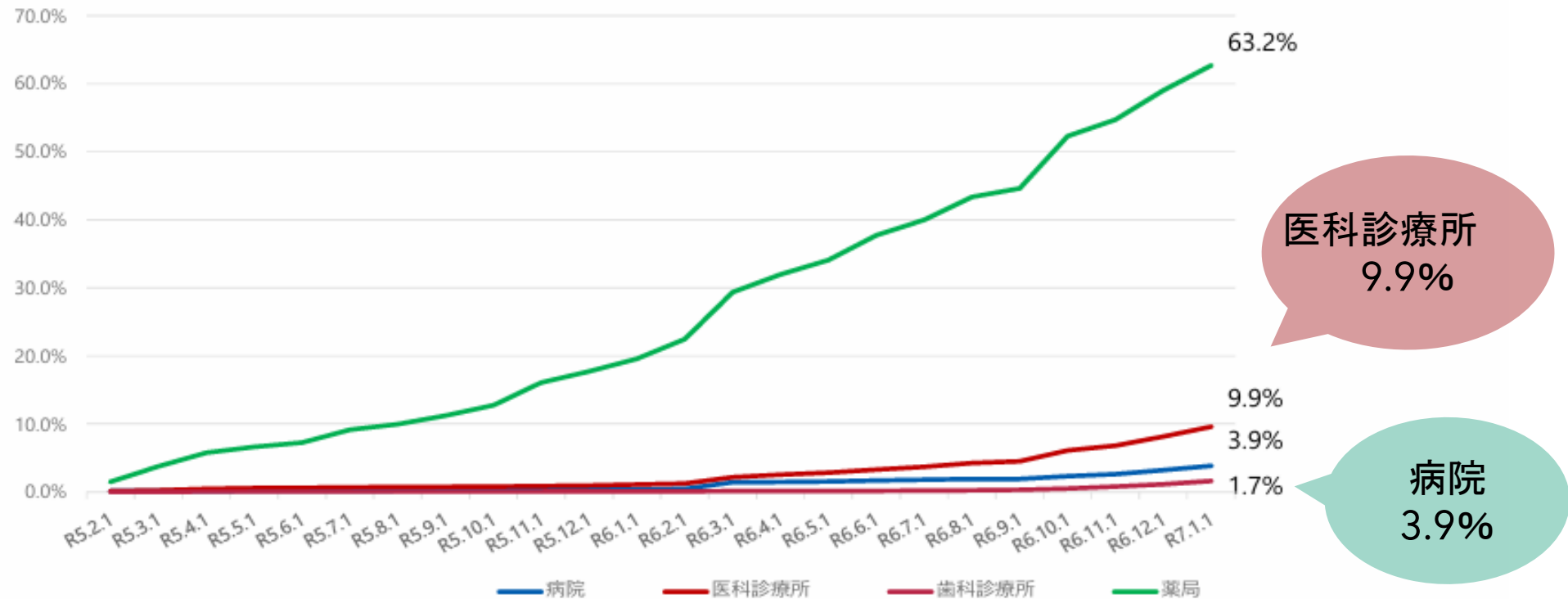
〈初診〉 **8点** （実績により **8～11点**）

施設要件

- ①オンライン資格確認で取得した診療情報を活用できる体制【R6.6～】
- ②マイナー保険証の利用率の実績（0%以上）であること【R6.6～】
- ③電子処方箋の発行体制をつくる【R7.4～】
- ④電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制をつくる【R7.10～】

電子処方箋の普及状況

- 令和7年1月12日現在、全国47,681施設（22.5%）で電子処方箋の運用開始済。内訳は病院311（3.9%）、医科診療所8,172（9.9%）、歯科診療所1,010（1.7%）、薬局38,188（63.2%）。
- 医療DXの推進に関する工程表において、「電子処方箋については、概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025年3月までに普及させる」としているが、仮に足下の導入実績が継続すると、薬局については年度内に約8割弱の薬局への導入が見込まれるものの、医療機関については、導入率は約1割弱に留まることが見込まれる。



（注）導入率は、電子処方箋対応施設数をオンライン資格確認導入施設数で除したもの。

電子処方箋システムの現状

電子処方箋の運用が、2023年1月から開始され、工程表では、2025年3月までに普及の予定であったが、現時点での医療機関での普及率は、約1割程度（ 医科診療所 9.9%、病院 3.9%、歯科診療所 1.7%、薬局 63.2% ）にとどまる

この状況をうけて、医療DX厚労省推進チームは、1月22日会合で「電子処方箋の導入の阻害因子を分析し、指導支援などさらなる取り組みを進め、25年夏を目途に目標の見直しを行う」方針を決定した

【医療DX推進体制加算】

“電子処方箋の導入なし”でも4月以降も算定可能に

〈改定時〉

	点数	マイナ利用率
DX加算 1	11点	30%以上
DX加算 2	10点	20%以上
DX加算 3	8点	5%以上



〈2025年4月〜〉

	点数	マイナ利用率	電子処方箋
DX加算 1	12点	45%以上	あり
DX加算 2	11点	30%以上	
DX加算 3	10点	15%以上	
DX加算 4	10点	45%以上	なし
DX加算 5	9点	30%以上	
DX加算 6	8点	15%以上	

《現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題》

2040年問題では、日本の高齢者人口がピーク迎える一方で、**労働の担い手となる現役世代の急減**することが試算されている

「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」
することが必要

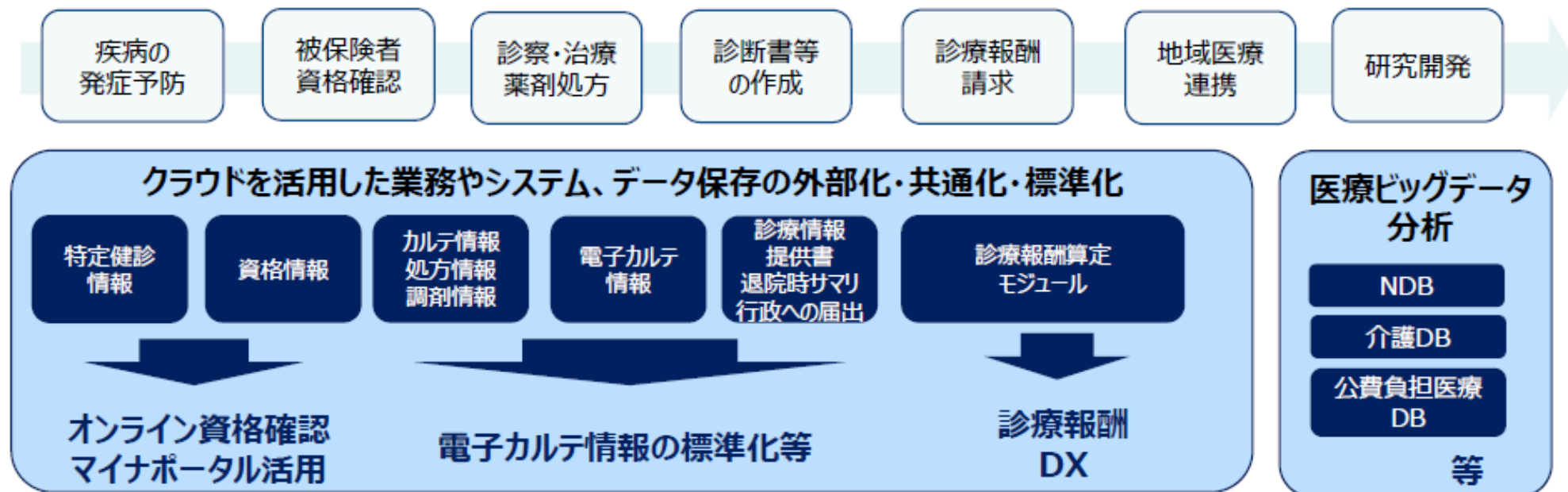
単なる未来の問題ではなく、今すぐ準備を始めるべき課題です

DXとは

DXとは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことである。
（情報処理推進機構DXスクエアより）

医療DXとは

医療DXとは、**保健・医療・介護の各段階**（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）**において発生する情報やデータを、全体最適された基盤（クラウドなど）を活用して**、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の**外部化・共通化・標準化**を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、**社会や生活の形を変えること**と定義できる。



医療DXのゴールの定義

2022－23年度 日本医師会医療IT委員会答申より

医療DXのゴールは、デジタル技術を駆使することによって
国民皆保険と地域医療を守るとともに、
より安全で質の高い医療を実現し、
将来の医療従事者の負担を軽減して、
余裕を持って患者と寄り添うことができるよう
医療現場を変革することである

医療DXについて（松本吉郎会長挨拶）

—日本医師会・臨時代議員会（3/30）—

医療DXについては、国民・患者への安心・安全でより良い医療の提供と、**医療現場の負担軽減**に資するものでなければならない。加えて、**ITに不慣れな方でも**、日本医療制度から国民もまた**医療者も誰一人取り残すことがあってはならない**し、拙速（せっそく）になることなく、**現場の状況を見ながら着実に進めていく**ことが重要である。

医療DXはまだまだ続く

- オンライン資格確認
- 電子処方箋
- 全国医療情報プラットフォーム
- 標準的電子カルテ
- 診療報酬改定DX
- 行政書類の電子署名とワンストップ
- AI技術・PHR(パーソナルヘルスレコード)
- キャッシュレスの進展

マイナ保険証への一本化は？

～2025年2月21日 健康保険組合連合

会総会～

「現行の保険証の完全廃止」が今年12月に予定されている

昨年12月に新規取得者の健康保険証発行がなくなって以降、マイナ保険証の利用が増えている。それでも、12月の利用率は、**25%**程度にとどまっており、**マイナ保険証への一本化へは未だ程遠い**

現状のままであれば、マイナ保険証を利用できない加入者向けに発行する「**資格確認証**」の発行事務に大きな負担がかかるのは間違いない！

「**資格確認書**」の発行をいかに少なくするかがマイナ保険証の普及においても重要であるが、**健保組合の努力だけでは達成できるはずもない！**

対策を厚労省や関係省庁へ要望する！

マイナ保険証について

～ 3 月 1 3 日の厚労省が全国高齢者医療・国保・後期広域連合会議～

マイナ保険証を持っていない者に対し、
申請によらず資格確認証を交付するなど
すべての者に安心してこれまで通りの
保険診療を受けられる環境を維持していく。



親睦部 ゴルフ編



「審査・返戻の基本的な考え方」

平成18年4月1日付け基審発第7号

- ア) 「傷病名もれ」は、原則査定とする
- イ) 「算定ルール」の誤りは査定とする
- ウ) 指導的返戻は行わず、
文書連絡や面接懇談での改善要請が基本となる

査定されないために ～適応病名の確認を！～

- 適応病名のない治療行為や投薬は、返戻されず査定として処理をされてしまう
- また、その治療行為や投薬に際し病状詳記が必要とされているにもかかわらず記載がない場合も、返戻ではなく査定の対象となってしまう
- レセプト提出前には、病名と診療内容が合致しているか、必要な病状詳記がされているか、入念なチェックが必要である

引用 ～オクリスタ2022. 10月号 「保険診療の基本」野中隆久著～（一部改変）