

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

【病院】2025年4月診療報酬改定 (医療DX推進体制整備加算、在宅医療DX情報活用加算、食事療養費)

作成：日医工株式会社 MPSグループ

参考資料： 2025年3月7日 「令和6年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて」
2025年2月28日 「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）」
2025年2月20日 「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（通知）_令和7年4月1日から適用」
2025年2月20日 「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（通知）_令和7年4月1日から適用」
2025年2月20日 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）_令和7年4月1日から適用」
2025年2月20日 「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（告示）
2025年1月15日 中医協総会資料総－5 参考 「中間年改定の年に行う期中の診療報酬改定について」

資料No.20250311-2144-2

(2025年3月11日更新)

・2025年2月20日の告示・通知、2025年2月28日の疑義解釈、
2025年3月7日の事務連絡の内容を踏まえて更新しました

本資料は、2025年3月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 本資料は、厚生労働省および関連する部署が発出する資料をもとに作成した資料です。
- 本資料は、自社医薬品の製品プロモーションに関係する内容は記載していません。
- 資料中に薬剤の一般名（成分名）が記載される場合がございますが、自社医薬品を意図した記載ではございません。
- 本資料に引用された図などについては、引用元のポリシーなどを遵守し記載しております。
- 引用された資料等で許諾が必要な場合には、所定の手続きを行い許諾を受けております。
- 本資料には、著作権等がございます。
二次使用につきましては、ご相談等、承りますので下記フォームからお問い合わせください。
なお、フォームの送付のみで使用を許諾するものではございませんのでご注意ください。
- 本資料に関するご質問等は、下記フォームからお受けしております。

ご質問等 受付フォーム：

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/inquiries/new>

お手持ちのモバイル機器からも送信できます ⇒



○薬価の中間年改定のタイミングで実施される「期中の診療報酬改定」が実施されます

【医療DX推進体制整備加算、在宅医療DX情報活用加算】

○2025年3月末までの経過措置とされていた「電子処方箋対応体制」は普及率が極めて低い状況から、2025年4月以降は「電子処方箋対応体制」の有無によって分けた点数が設定されます

○マイナ保険証利用率は「10%、20%、30%」から「15%、30%、45%」に引き上げられます（2025年9月まで適用）

○電子処方箋導入済みの加算（医療DX推進体制整備加算1～3、在宅医療DX情報活用加算1）を算定する場合は、2025年4月4日までに新様式による届出直しが必要です

【入院時の食事療養、生活療養】

○食材費等の高騰が更に続いている状況からそれぞれ1食当たり20円引き上げられます

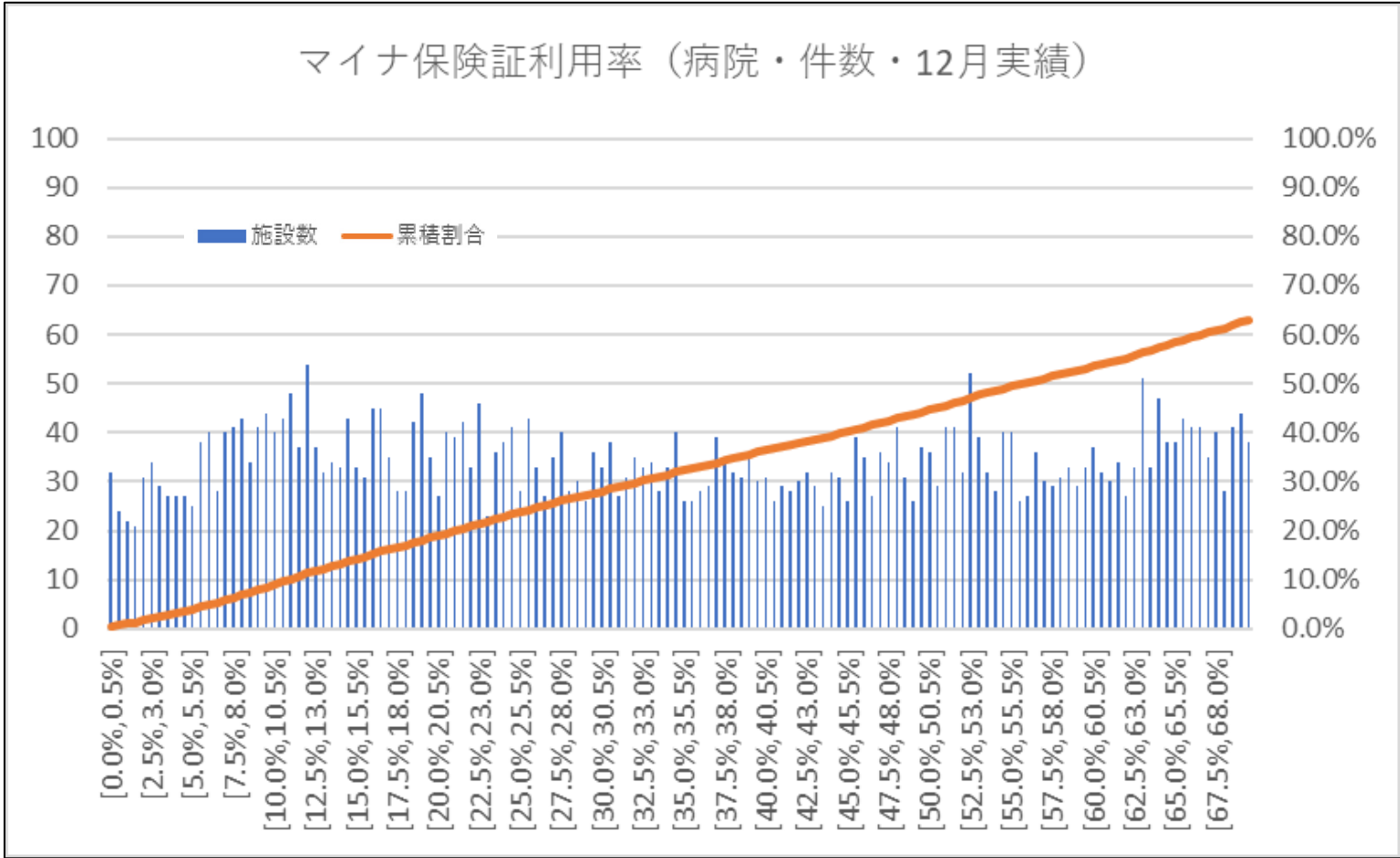
医療DX推進体制整備加算 在宅医療DX情報活用加算

- 「医療DX推進体制整備加算」は、2024年度調剤報酬改定で新設された点数で、
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医療機関が評価されています
- 電子処方箋発行体制の経過措置や、現行のマイナ保険証利用率基準は2025年3月末までとされていました

	2024年6～9月	2024年10月～12月	2025年1月～3月
点数 (マイナ保険証利用率)	8点 (なし)	加算1：11点 (15%以上) 加算2：10点 (10%以上) 加算3： 8点 (5%以上)	加算1：11点 (30%以上) 加算2：10点 (20%以上) 加算3： 8点 (10%以上)

【共通】	経過措置
オンライン請求の実施	
オンライン資格確認を行う体制	
オンライン資格確認を利用して診療室等で診療情報等を閲覧又は活用できる体制	
電子処方箋を発行できる体制	2025年3月31日
電子カルテ情報共有サービスの活用体制	2025年9月30日
院内掲示 ア オンライン資格確認により取得した診療情報等を活用した診療を実施していること イ マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいること ウ 電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取組を実施していること	(ウの掲示) 2025年9月30日
院内掲示事項について、ウェブサイトに掲載	2025年5月31日
(区分 1 , 2 のみ) マイナポータル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体制	

○中医協総会で示されたグラフを見ると、2024年12月実績で、利用率30%以上の病院数割合は約72%、利用率20%以上30%未満の病院数割合は約8%、利用率10%以上20%未満の病院数割合は約10%です



施設数	7,647
平均値	54.2%
最大値	100.0%
第三四分位数	81.0%
中央値	56.1%
第一四分位数	26.9%
最小値	0.0%

※第三四分位数 = 75パーセンタイル
病院をマイナ保険証利用率の低い順に並べたときに低い順から数えて75%の位置にあたる病院のマイナ保険証利用率

※中央値 = 50パーセンタイル
病院をマイナ保険証利用率の低い順に並べたときに低い順から数えて50%の位置にあたる病院のマイナ保険証利用率

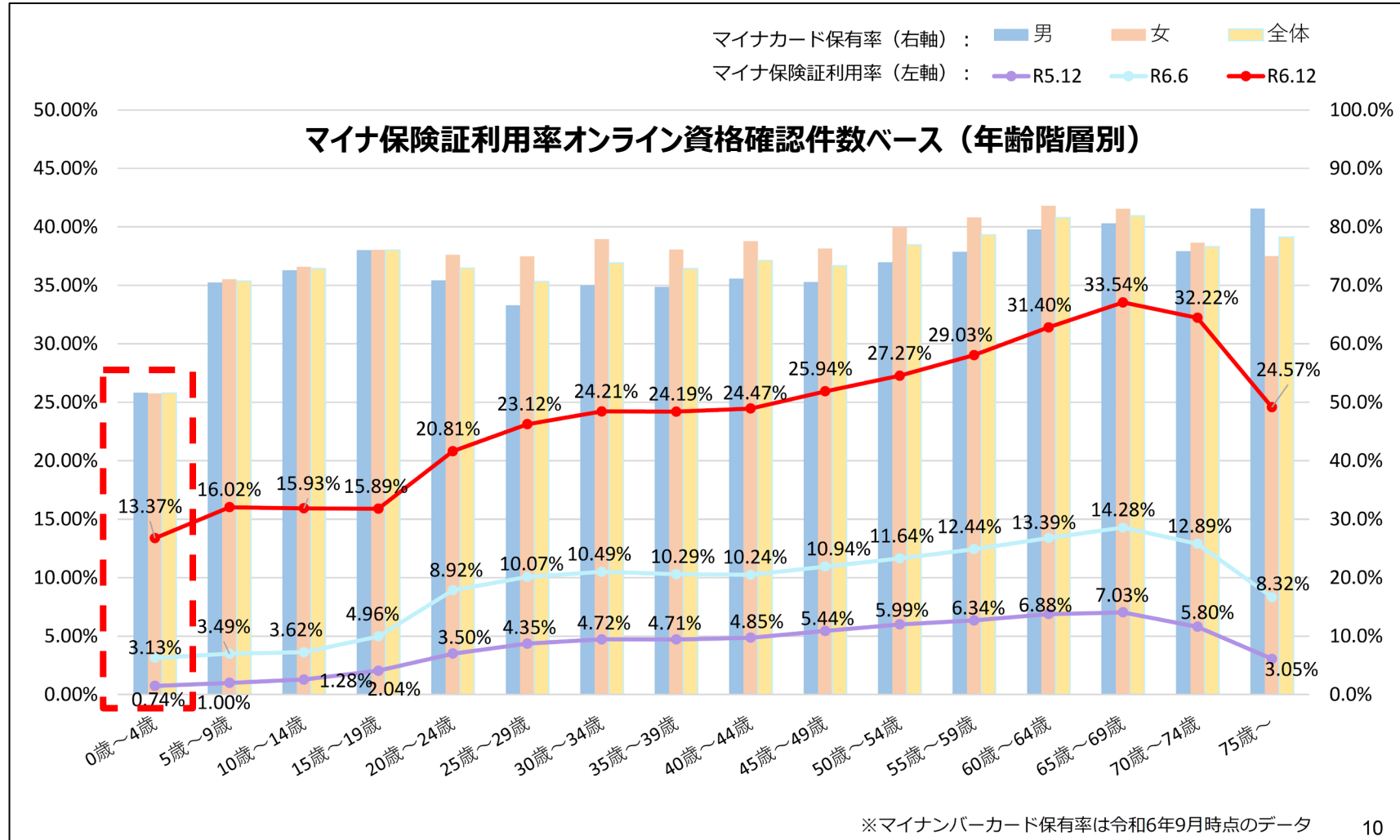
※第一四分位数 = 25パーセンタイル
病院をマイナ保険証利用率の低い順に並べたときに低い順から数えて25%の位置にあたる病院のマイナ保険証利用率

※利用割合 = MNC利用人数/ レセプト枚数 ※ レセプト枚数50以上等の施設を対象に算出

（参考）2025年1月29日中医協総会資料から日医工（株）が抜粋

本資料は、2025年3月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

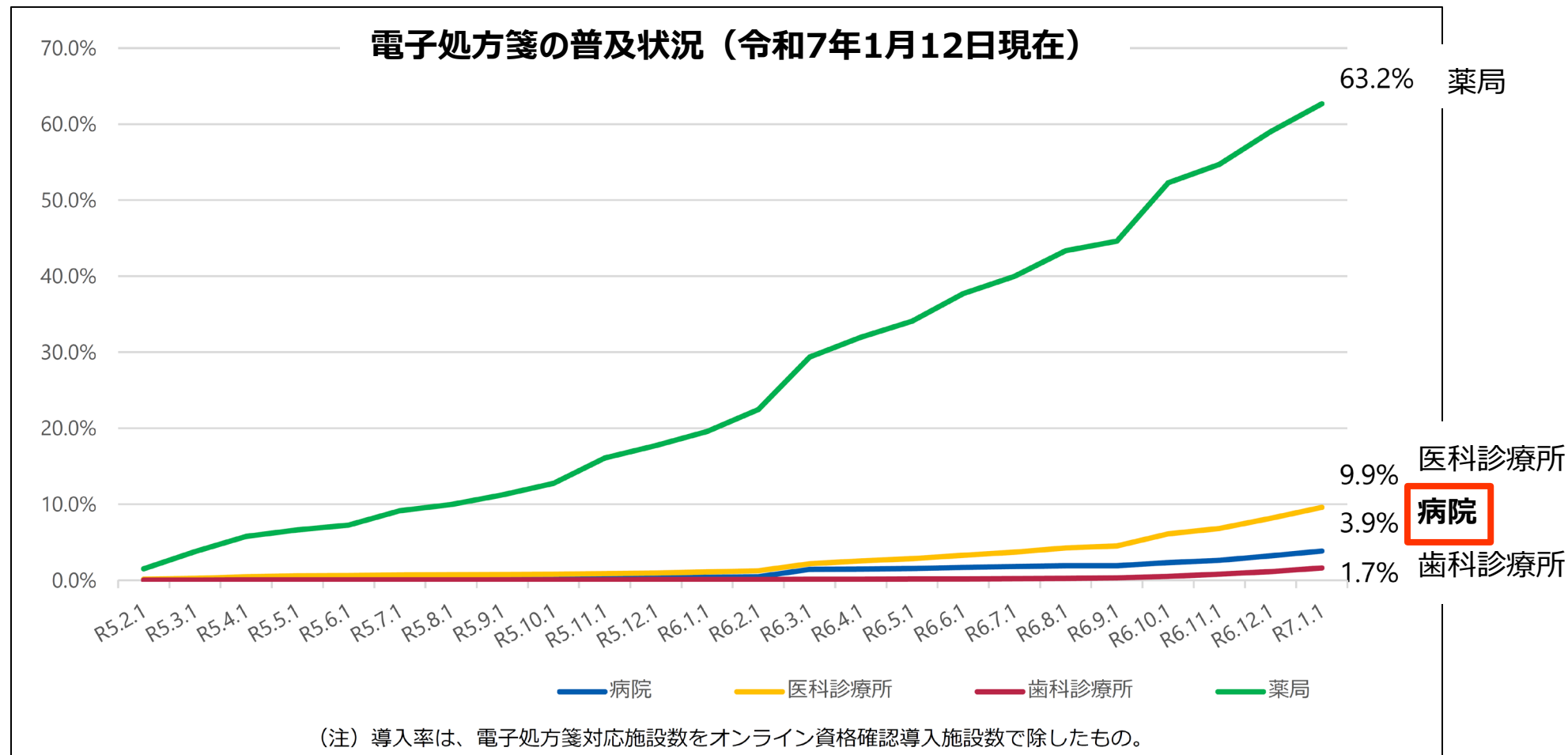
○年齢階層別のマイナ保険証利用率を見ると「0～4歳」が最も低く、マイナカード保有率の低さが、マイナ保険証利用率の低さにつながっているとの指摘がありました



（参考）2025年1月29日中医協総会資料から日医工（株）が抜粋し、加工

本資料は、2025年3月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 2025年1月12日現在の電子処方箋の普及状況について、病院での普及が進んでいないことが示されましたが、ベンダーの対応状況など医療機関が関与できない環境により導入できていないケースもあるとの指摘が出ていました



（参考）2025年1月29日中医協総会資料から日医工（株）が抜粋し、加工

本資料は、2025年3月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 2025年3月末までの経過措置とされていた「電子処方箋発行体制」は普及率が極めて低い状況から、2025年4月以降は「電子処方箋発行体制」の有無により分けた点数が設定されます
- 小児科外来診療料算定医療機関のうち前年（2024年1月～12月）の延べ外来患者数のうち6歳未満患者の割合が3割以上の医療機関については、2025年9月末までに限り、加算3と加算6のマイナ保険証利用率は「12%」に緩和されます
- 薬価の中間年改定の年に行われる「期中の診療報酬改定」として2025年4月に施行されます

2025年3月末まで			2025年4月以降					
点数		マイナ保険証利用率	点数				マイナ保険証利用率	
		2025年1月～3月	電子処方箋				2025年4月～9月	
			導入済		未導入		小児科以外	小児科特例
加算 1	11点	30%以上	加算 1	12点	加算 4	10点	45%以上	45%以上
加算 2	10点	20%以上	加算 2	11点	加算 5	9点	30%以上	30%以上
加算 3	8点	10%以上	加算 3	10点	加算 6	8点	15%以上	12%以上
【施設基準】 (4)「電子処方箋管理サービスの運用について」 （略）に基づく電子処方箋により処方箋を 発行できる体制を有していること。			【施設基準】 (4)「電子処方箋管理サービスの運用について」（略）に基づき、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。					
(※) 小児科外来診療料算定医療機関で、前年（2024年1月～12月）の延べ外来患者数のうち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、2025年4月から9月末までの間に限り、加算3または加算6のマイナ保険証利用率を12%とする								

○小児科外来診療料を算定している医療機関で、かつ2024年の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上であれば、2025年9月末まではマイナ保険証利用率「12%以上」で医療DX推進体制整備加算3又は加算6が算定できます（2025年10月以降は15%以上である必要があります）

点数				マイナ保険証利用率		
				2025年4月～9月		2025年10月以降
電子処方箋 導入済		電子処方箋 未導入		小児科以外	小児科特例	全医療機関
加算 1	12点	加算 4	10点	45%以上	45%以上	45%以上
加算 2	11点	加算 5	9点	30%以上	30%以上	30%以上
加算 3	10点	加算 6	8点	15%以上	12%以上	15%以上

【小児科特例医療機関判定式】

2024年1月1日から12月31日までの

小児科外来診療料 + 小児かかりつけ診療料 + 乳幼児加算（※）の延外来患者数

2024年1月1日から12月31日までの延外来患者数

≥ 3割

（※） 初診料の乳幼児加算、再診料の乳幼児加算、外来診療料の乳幼児加算、
在宅患者訪問診療料（I）の乳幼児加算、在宅患者訪問診療料（II）の乳幼児加算

○在宅医療DX情報活用加算も同様に「電子処方箋対応体制」の有無により分けた点数が設定されます

2025年3月末まで		2025年4月以降			
点数		点数			
		電子処方箋導入済		電子処方箋未導入	
加算	10点	加算 <u>1</u>	<u>11点</u>	加算 <u>2</u>	<u>9点</u>

【医療DX推進体制整備加算 疑義解釈（厚労省①2025年2月28日）】【医療DX推進体制整備加算】

問1 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。

(答)

＜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。

届出に必要な新たな様式は
各厚生局サイトをご確認ください

【医療DX推進体制整備加算 疑義解釈（厚労省①2025年2月28日）】【医療DX推進体制整備加算】

問2 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。

（答）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。

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。

（参考1）電子処方箋について（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html>

（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）

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=c0252a742bdb9e508cdcfca16e91bf57

問3 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。

（答）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。

【医療DX推進体制整備加算 疑義解釈（厚労省①2025年2月28日）】【医療DX推進体制整備加算】

問4 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。

（答）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。

問5 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。

（答）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。

【医療情報取得加算・医療DX推進体制整備加算 疑義解釈（厚労省⑭2024年11月5日）】

【医療DX推進体制整備加算】

問1 「A000」初診料の「注16」に規定する医療DX推進体制整備加算について、初診料算定時に「C000」往診料を併せて算定する場合も算定できるか。

（答）算定可能。

[医療情報取得加算・医療DX推進体制整備加算 疑義解釈（厚労省①2024年9月3日）]

【医療DX推進体制整備加算】

問2 保険医療機関は、自らの「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」・「オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率」をどのように把握すればよいか。

（答）社会保険診療報酬支払基金から毎月中旬頃に電子メールにより通知される予定である。なお、「医療機関等向け総合ポータルサイト」にログインして確認することも可能である。

（参考）医療機関等向け総合ポータルサイト

<https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>

問4 社会保険診療報酬支払基金から通知されたマイナ保険証利用率を確認次第、月の途中から当該利用率に応じた当該加算の算定を行うことは可能か。

（答）通知されたマイナ保険証利用率に基づく当該加算の算定は、翌月の適用分を通知しているため、翌月1日から可能。

[疑義解釈 (厚労省②2024年4月12日)] 【医療DX推進体制整備加算】

問3「A000」初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算（以下「医療DX推進体制整備加算」という。）の施設基準において、「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を有していること。」とされており、また、当該施設基準については令和7年9月30日までの間は経過措置が設けられているが、電子カルテ情報共有サービスについて、届出時点で具体的な導入予定等が不明であっても、当該加算は算定可能か。

（答）経過措置が設けられている令和7年9月30日までの間は、算定可能。なお、電子カルテ情報共有サービスの導入等の具体については、当該サービスが実装可能となった時期に疑義解釈を示す予定である。

問4 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「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。）に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。」とされており、また、当該施設基準については、令和7年3月31日までの間は経過措置が設けられているが、電子処方箋について、届出時点で未導入であっても、当該加算は算定可能か。

（答）経過措置が設けられている令和7年3月31日までの間は、算定可能。なお、施設基準通知の別添7の様式1の6において、導入予定時期を記載することとなっているが、未定又は空欄であっても差し支えない。

問5 医療DX推進体制整備加算の施設基準で求められている電子処方箋により処方箋を発行できる体制について、経過措置期間終了後も電子処方箋を未導入であった場合、届出後から算定した当該加算についてどのように考えればよいか。

（答）経過措置期間終了後は、当該加算の算定要件を満たさないものとして取り扱う。

[疑義解釈 (厚労省①2024年3月28日)] 【医療DX推進体制整備加算】

問15「A000」初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算（以下「医療DX推進体制整備加算」という。）の施設基準において、「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（以下この項において「診療情報等」という。）を診療を行う診察室、手術室又は処置室等（以下「診察室等」という。）において、医師等が閲覧又は活用できる体制を有していること。」とあるが、具体的にどのような体制を有していればよいか。

（答）オンライン資格確認等システムを通じて取得された診療情報等について、電子カルテシステム等により医師等が閲覧又は活用できる体制あるいはその他の方法により診察室等において医師等が診療情報等を閲覧又は活用できる体制を有している必要があり、単にオンライン資格確認等システムにより診療情報等を取得できる体制のみを有している場合は該当しない。

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【医療DX推進体制整備加算】

問16 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「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。）に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。」とされているが、電子処方箋の機能が拡張された場合について、どのように考えればよいか。

（答）現時点では、令和5年1月26日に稼働した基本機能（電子処方箋の発行・応需（処方・調剤情報の登録を含む。）、処方・調剤情報の閲覧、重複投与・併用禁忌のチェック）に対応した電子処方箋を発行できる体制を有していればよい。

問17 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「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・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こと。」とされており、アからウまでの事項が示されているが、アからウまでの事項は別々に掲示する必要があるか。また、掲示内容について、参考にするものはあるか。

（答）まとめて掲示しても差し支えない。また、掲示内容については、以下のURLに示す様式を参考にされたい。

◎オンライン資格確認に関する周知素材について

｜周知素材について（これらのポスターは医療DX推進体制整備加算の掲示に関する施設基準を満たします。）

https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html

問18 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。」を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示することとしているが、「マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる」については、具体的にどのような取組を行い、また、どのような掲示を行えばよいか。

（答）保険医療機関において「マイナ保険証をお出ください」等、マイナ保険証の提示を求める案内や掲示（問17に示す掲示の例を含む。）を行う必要があり、「保険証をお出ください」等、単に従来の保険証の提示のみを求める案内や掲示を行うことは該当しない。

[医療DX推進体制整備加算 疑義解釈（厚労省①2025年2月28日）]【在宅医療DX情報活用加算】

問6 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。

（答）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。

[疑義解釈（厚労省⑦2024年5月31日）]【在宅医療DX情報活用加算】

問8 居宅同意取得型のオンライン資格確認等において、マイナンバーカードを読み取れない場合や利用者が4桁の暗証番号を忘れた場合はどのように対応すればよいのか。

（答）医療機関等向け総合ポータルサイトのオンライン資格確認・オンライン請求ページに掲載されている訪問診療等に関するよくある質問（FAQ）を参照し対応されたい。

（参考）

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=ceddb596c3a142506e19fd777a0131d5

問12 在宅医療DX情報活用加算の施設基準において、「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること。」とあるが、具体的にどのような体制を有していればよいのか。

（答）オンライン資格確認等システムを通じて取得された診療情報等について、電子カルテシステム等により医師等が閲覧又は活用できる体制あるいはその他の方法により医師等が診療計画の作成において診療情報等を閲覧又は活用できる体制を有している必要があり、単にオンライン資格確認等システムにより診療情報等を取得できる体制のみを有している場合は該当しない。

[疑義解釈（厚労省⑦2024年5月31日）]【在宅医療DX情報活用加算】

問13 在宅医療DX情報活用加算の施設基準において、「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・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こと。」とされており、ア～ウの事項が示されているが、ア～ウの事項は別々に掲示する必要があるか。また、掲示内容について、参考にするものはあるか。

（答）まとめて掲示しても差し支えない。掲示内容については、以下のURL に示す様式を参考にされたい。

◎ オンライン資格確認に関する周知素材について

｜ 施設内での掲示ポスター

これらのポスターは「在宅医療DX情報活用加算」、「在宅医療DX情報活用加算（歯科）」及び「訪問看護医療DX情報活用加算」の掲示に関する施設基準を満たします。

https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html

問14 在宅医療DX情報活用加算の施設基準において、「マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。」を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示することとしているが、「マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる」については、具体的にどのような取組を行い、また、どのような掲示を行えばよいのか。

（答）当該保険医療機関又は患家において「マイナ保険証をお出ください」等、マイナ保険証の提示を求める案内や掲示（問13に示す掲示の例を含む。）を行う必要があり、「保険証をお出ください」等、単に従来の保険証の提示のみを求める案内や掲示を行うことは該当しない。

また、訪問診療等を行う際に、問13に示す掲示内容を含む書面を持参して利用者等に提示するといった対応がとられていることが望ましい。

問15 居宅同意取得型のオンライン資格確認等において、マイナンバーカードを読み取れない場合や利用者が4桁の暗証番号を忘れた場合はどのように対応すればよいのか。

（答）医療機関等向け総合ポータルサイトのオンライン資格確認・オンライン請求ページに掲載されている訪問診療等に関するよくある質問（FAQ）を参照し対応されたい。

（参考）https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=ceddb596c3a142506e19fd777a0131d5

本資料は、2025年3月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

入院時食事療養費 入院時生活療養費

○入院時の食事については、食材費や光熱費等の高騰を受けて、2024年度診療報酬改定時に30円ずつ引き上げられましたが、食材費等の高騰が更に続いている状況を受けて、2025年4月から20円ずつ引き上げられます

入院時食事療養(I) (1食につき)	2024年5月まで	2024年6月～2025年3月	2025年4月以降
(1) (2)以外の食事療養を行う場合	640円	670円 (+ 30円)	<u>690円 (+ 20円)</u>
(2) 流動食のみを提供する場合	575円	605円 (+ 30円)	<u>625円 (+ 20円)</u>
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	506円	536円 (+ 30円)	<u>556円 (+ 20円)</u>
(2) 流動食のみを提供する場合	460円	490円 (+ 30円)	<u>510円 (+ 20円)</u>
入院時生活療養(I)	2024年5月まで	2024年6月～2025年3月	2025年4月以降
(1)食事の提供たる療養 (1食につき)			
☐ 以外の食事療養を行う場合	554円	584円 (+ 30円)	<u>604円 (+ 20円)</u>
☐ 流動食のみを提供する場合	500円	530円 (+ 30円)	<u>550円 (+ 20円)</u>
(2)温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養 (1日につき)	398円	398円	398円
入院時生活療養(II)			
(1)食事の提供たる療養 (1食につき)	420円	450円 (+ 30円)	<u>470円 (+ 20円)</u>
(2)温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養 (1日につき)	398円	398円	398円

本資料は、2025年3月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。



日医工がお届けする **Stu-GE** は、
医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC／PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 メールマガジンの受信

会員特典2 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>