

診療報酬の算定方法の一部を改正する件

○厚生労働省告示第二百六十二号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十六条第二項（同法第四百十九条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十一条第一項の規定に基づき、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の一部を次の表のように改正し、令和六年十月一日から適用する。ただし、別表第一医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注15、区分番号A001に掲げる再診料の注19及び区分番号A002に掲げる外来診療料の注10の改正規定、別表第二歯科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注14及び区分番号A002に掲げる再診料の注11の改正規定並びに別表第三調剤報酬点数表の区分番号10の2に掲げる調剤管理料の注6の改正規定は、同年十二月一日から適用する。

令和六年八月二十日

厚生労働大臣 武見 敬三

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 (略)</p> <p>第1章 基本診療料 第1部 初・再診料</p> <p>通則 (略)</p> <p>第1節 初診料</p> <p>区分 A000 初診料 291点 注1～14 (略)</p> <p>15 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十分な情報を取得した上で初診を行った場合は、<u>医療情報取得加算</u>として、月1回に限り<u>1点</u>を所定点数に加算する。</p> <p>16 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に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た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、<u>医療DX推進体制整備加算</u>として、月1回に限り、<u>当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を</u></p>	<p>別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 (略)</p> <p>第1章 基本診療料 第1部 初・再診料</p> <p>通則 (略)</p> <p>第1節 初診料</p> <p>区分 A000 初診料 291点 注1～14 (略)</p> <p>15 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十分な情報を取得した上で初診を行った場合は、<u>医療情報取得加算1</u>として、月1回に限り<u>3点</u>を所定点数に加算する。<u>ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、医療情報取得加算2として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。</u></p> <p>16 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に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た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、<u>医療DX推進体制整備加算</u>として、月1回に限り<u>8点</u>を所定点数に加算する。</p>

それぞれ所定点数に加算する。

イ 医療DX推進体制整備加算1 11点

ロ 医療DX推進体制整備加算2 10点

ハ 医療DX推進体制整備加算3 8点

第2節 再診料

区分

A001 再診料 75点

注1～18 (略)

19 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十分な情  
報を取得した上で再診を行った場合は、医療情  
報取得加算として、3月に1回に限り1点を所  
定点数に加算する。

20 (略)

A002 外来診療料 76点

注1～9 (略)

10 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十分な情  
報を取得した上で再診を行った場合は、医療情  
報取得加算として、3月に1回に限り1点を所  
定点数に加算する。

(新設)

(新設)

(新設)

第2節 再診料

区分

A001 再診料 75点

注1～18 (略)

19 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十分な情  
報を取得した上で再診を行った場合は、医療情  
報取得加算3として、3月に1回に限り2点を  
所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3  
条第13項に規定する電子資格確認により当該患  
者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保  
険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供  
を受けた場合にあつては、医療情報取得加算4  
として、3月に1回に限り1点を所定点数に加  
算する。

20 (略)

A002 外来診療料 76点

注1～9 (略)

10 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十分な情  
報を取得した上で再診を行った場合は、医療情  
報取得加算3として、3月に1回に限り2点を  
所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3  
条第13項に規定する電子資格確認により当該患  
者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保  
険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供  
を受けた場合にあつては、医療情報取得加算4

11 (略)

A003 (略)

第2部 入院料等

通則  
(略)

第1節 (略)

第2節 入院基本料等加算

区分

A200～A243 (略)

A243-2 バイオ後続品使用体制加算 (入院初日) 100点  
注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者 (第1節の入院基本料 (特別入院基本料等を含む。)) 又は第3節の特定入院料のうち、バイオ後続品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。) であって、バイオ後続品のある先発バイオ医薬品 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。) 及びバイオ後続品を使用する患者について、バイオ後続品使用体制加算として、入院初日に限り所定点数に加算する。

A244～A253 (略)

第3節 特定入院料

区分

A300～A314 (略)

A315 精神科地域包括ケア病棟入院料 (1日につき)  
1,535点

注1～5 (略)

6 診療に係る費用 (注2及び注5に規定する加

として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

11 (略)

A003 (略)

第2部 入院料等

通則  
(略)

第1節 (略)

第2節 入院基本料等加算

区分

A200～A243 (略)

A243-2 バイオ後続品使用体制加算 (入院初日) 100点  
注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者 (第1節の入院基本料 (特別入院基本料等含む。)) 又は第3節の特定入院料のうち、バイオ後続品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。) であって、バイオ後続品のある先発バイオ医薬品 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。) 及びバイオ後続品を使用する患者について、バイオ後続品使用体制加算として、入院初日に限り所定点数に加算する。

A244～A253 (略)

第3節 特定入院料

区分

A300～A314 (略)

A315 精神科地域包括ケア病棟入院料 (1日につき)  
1,535点

注1～5 (略)

6 診療に係る費用 (注2及び注5に規定する加

算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）、地域加算、離島加算、特定感染症患者療養環境特別加算、精神科措置入院診療加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、強度行動障害入院医療管理加算、依存症入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡<sup>じよくそう</sup>ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算、精神科入退院支援加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第7部リハビリテーションの区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、区分番号H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料、区分番号H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、区分番号H003-2に掲げるリハビリテーション総合計画評価料、第8部精神科専門療法（区分番号I011に掲げる精神科退院指導料及び区分番号I011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料を除く。）、第10部手術、第11部麻酔、第12部放射線治療及び第14部その他並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、精神科地域包括ケア病棟入院料に含まれるものとす

算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）、特定感染症入院医療管理加算、地域加算、離島加算、特定感染症患者療養環境特別加算、精神科措置入院診療加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、強度行動障害入院医療管理加算、依存症入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡<sup>じよくそう</sup>ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算、精神科入退院支援加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第7部リハビリテーションの区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、区分番号H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料、区分番号H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、区分番号H003-2に掲げるリハビリテーション総合計画評価料、第8部精神科専門療法（区分番号I011に掲げる精神科退院指導料及び区分番号I011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料を除く。）、第10部手術、第11部麻酔、第12部放射線治療及び第14部その他並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、精神科地域包括ケア病

る。

A 3 1 6 ~ A 3 1 9 (略)

第 4 節 (略)

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 医学管理等

通則

(略)

第 1 節 医学管理料等

区分

B 0 0 0 (略)

B 0 0 1 特定疾患治療管理料

1 ~ 22 (略)

23 がん患者指導管理料

イ ~ ニ (略)

注 1 ~ 5 (略)

6 ハについて、区分番号 B 0 0 1 の 18 に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料、区分番号 B 0 0 1 - 2 - 12 に掲げる外来腫瘍化学療法診療料、区分番号 B 0 0 8 に掲げる薬剤管理指導料、区分番号 F 1 0 0 に掲げる処方料の注 6 に規定する加算又は区分番号 F 4 0 0 に掲げる処方箋料の注 5 に規定する加算は、別に算定できない。

7 (略)

24 ~ 37 (略)

B 0 0 1 - 2 ~ B 0 0 1 - 3 - 2 (略)

B 0 0 1 - 3 - 3 生活習慣病管理料Ⅱ 333点

注 1 (略)

2 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った区分番号 A 0 0 1 の注 8 に掲げる医学管理、第 2 章第 1 部第 1 節医学管理料等 (区分番号

棟入院料に含まれるものとする。

A 3 1 6 ~ A 3 1 9 (略)

第 4 節 (略)

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 医学管理等

通則

(略)

第 1 節 医学管理料等

区分

B 0 0 0 (略)

B 0 0 1 特定疾患治療管理料

1 ~ 22 (略)

23 がん患者指導管理料

イ ~ ニ (略)

注 1 ~ 5 (略)

6 ハについて、区分番号 B 0 0 1 の 18 に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料、区分番号 B 0 0 1 - 2 - 12 に掲げる外来腫瘍化学療法診療料、区分番号 B 0 0 8 に掲げる薬剤管理指導料、区分番号 F 1 0 0 に掲げる処方料の注 7 に規定する加算又は区分番号 F 4 0 0 に掲げる処方箋料の注 6 に規定する加算は、別に算定できない。

7 (略)

24 ~ 37 (略)

B 0 0 1 - 2 ~ B 0 0 1 - 3 - 2 (略)

B 0 0 1 - 3 - 3 生活習慣病管理料Ⅱ 333点

注 1 (略)

2 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った区分番号 A 0 0 1 の注 8 に掲げる医学管理、第 2 章第 1 部第 1 節医学管理料等 (区分番号 B

B001の9に掲げる外来栄養食事指導料、区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料、区分番号B001の20に掲げる糖尿病合併症管理料、区分番号B001の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料、区分番号B001の24に掲げる外来緩和ケア管理料、区分番号B001の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料、区分番号B001の37に掲げる慢性腎臓病透析予防指導管理料、区分番号B001-3-2に掲げるニコチン依存症管理料、区分番号B001-9に掲げる療養・就労両立支援指導料、区分番号B005の14に掲げるプログラム医療機器等指導管理料、区分番号B009に掲げる診療情報提供料Ⅱ、区分番号B009-2に掲げる電子的診療情報評価料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料Ⅲ、区分番号B010-2に掲げる診療情報連携共有料、区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料及び区分番号B011-3に掲げる薬剤情報提供料を除く。)の費用は、生活習慣病管理料Ⅲに含まれるものとする。

3～6 (略)

B001-4～B003 (略)

B004 退院時共同指導料1

1・2 (略)

注1 保険医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関（以下この区分番号、区分番号B005及び区分番号B015において「在宅療養担当医療機関」という。）の保険医又は当該保険医の指示を受けた保健師、助産師、看護師、

001の9に掲げる外来栄養食事指導料、区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料、区分番号B001の20に掲げる糖尿病合併症管理料、区分番号B001の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料、区分番号B001の24に掲げる外来緩和ケア管理料、区分番号B001の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料、区分番号B001の37に掲げる慢性腎臓病透析予防指導管理料、区分番号B001-3-2に掲げるニコチン依存症管理料、区分番号B001-9に掲げる療養・就労両立支援指導料、B005の14に掲げるプログラム医療機器等指導管理料、区分番号B009に掲げる診療情報提供料Ⅱ、区分番号B009-2に掲げる電子的診療情報評価料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料Ⅲ、区分番号B010-2に掲げる診療情報連携共有料、区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料及び区分番号B011-3に掲げる薬剤情報提供料を除く。)の費用は、生活習慣病管理料Ⅲに含まれるものとする。

3～6 (略)

B001-4～B003 (略)

B004 退院時共同指導料1

1・2 (略)

注1 保険医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関（以下この区分番号、区分番号B005及び区分番号B015において「在宅療養担当医療機関」という。）の保険医又は当該保険医の指示を受けた保健師、助産師、看護師、

准看護師（以下この区分番号及び区分番号B005において「看護師等」という。）、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り、在宅療養担当医療機関において算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、在宅療養担当医療機関の保険医又は当該保険医の指示を受けた看護師等が、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等と1回以上共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。

2・3 (略)

B005～B005-13 (略)

B005-14 プログラム医療機器等指導管理料 90点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、主に患者自らが使用するプログラム医療機器等（特定保険医療材料に限る。）に係る指導管理を行った場合は、プログラム医療機器等指導管理料として、月に1回に限り算定する。

2 プログラム医療機器等に係る初回の指導管理を行った場合は、当該初回の指導管理を行った月に限り、導入期加算として、50点を更に所定点数に加算する。

准看護師（以下この区分番号及び区分番号B005において「看護師等」という。）、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り、在宅療養担当医療機関において算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、在宅療養担当医療機関の保険医又は当該保険医の指示を受けた看護師等が、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等と1回以上共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。

2・3 (略)

B005～B005-13 (略)

B005-14 プログラム医療機器等指導管理料 90点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、主に患者自らが使用するプログラム医療機器等（特定保険医療材料に限る。）に係る指導管理を行った場合は、プログラム医療機器等指導管理料として、月に1回に限り算定する。

2 プログラム医療機器等に係る初回の指導管理を行った場合は、当該初回の指導管理を行った月に限り、導入期加算として、50点を更に所定点数に加算する。



B 0 0 6 ~ B 0 1 8 (略)  
第 2 節・第 3 節 (略)  
第 2 部 (略)  
第 3 部 検査

通則  
(略)

第 1 節 検体検査料

通則  
(略)

第 1 款 検体検査実施料

通則  
(略)

区分

(尿・糞便等検査)

D 0 0 0 ~ D 0 0 4 - 2 (略)  
(血液学的検査)

D 0 0 5 ~ D 0 0 6 - 28  
(生化学的検査(Ⅱ))

D 0 0 7 (略)  
(生化学的検査(Ⅱ))

D 0 0 8 ~ D 0 1 0 (略)  
(免疫学的検査)

D 0 1 1 ~ D 0 1 3 (略)

D 0 1 4 自己抗体検査

1 ~ 35 (略)

36 抗デスマグレイン 3 抗体、抗 B P 180 - N C 16  
a 抗体 270 点

37 ~ 49 (略)

注 1・2 (略)

D 0 1 5・D 0 1 6 (略)  
(微生物学的検査)

B 0 0 6 ~ B 0 1 8 (略)  
第 2 節・第 3 節 (略)  
第 2 部 (略)  
第 3 部 検査

通則  
(略)

第 1 節 検体検査料

通則  
(略)

第 1 款 検体検査実施料

通則  
(略)

区分

(尿・糞便等検査)

D 0 0 0 ~ D 0 0 4 - 2 (略)  
(血液学的検査)

D 0 0 5 ~ D 0 0 6 - 28  
(生化学的検査(Ⅱ))

D 0 0 7 (略)  
(生化学的検査(Ⅰ))

D 0 0 8 ~ D 0 1 0 (略)  
(免疫学的検査)

D 0 1 1 ~ D 0 1 3 (略)

D 0 1 4 自己抗体検査

1 ~ 35 (略)

36 抗デスマグレイン 3 抗体、抗 B P 180 - N C 16  
a 抗体 270 点

37 ~ 49 (略)

注 1・2 (略)

D 0 1 5・D 0 1 6 (略)  
(微生物学的検査)

D017～D024 (略)  
(基本的検体検査実施料)

D025 (略)  
第2款 (略)  
第2節～第6節 (略)  
第4部～第7部 (略)  
第8部 精神科専門療法

通則  
(略)

第1節 精神科専門療法料

区分

I000～I001 (略)

I002 通院・在宅精神療法(1回につき)

1・2 (略)

注1 入院中の患者以外の患者について、退院後4週間以内の期間に行われる場合にあつては1と2を合わせて週2回、その他の場合にあつては1と2を合わせて週1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料及び区分番号B001-3-3に掲げる生活習慣病管理料Ⅱを算定している患者については算定しない。

2～12 (略)

I002-2～I016 (略)

第2節 (略)

第9部～第14部 (略)

第3章 介護老人保健施設入所者に係る診療料

(略)

第1部 併設保険医療機関の療養に関する事項

1～3 (略)

4 その他の診療料

D017～D024 (略)  
(基本的検体検査実施料)

D025 (略)  
第2款 (略)  
第2節～第6節 (略)  
第4部～第7部 (略)  
第8部 精神科専門療法

通則  
(略)

第1節 精神科専門療法料

区分

I000～I001 (略)

I002 通院・在宅精神療法(1回につき)

1・2 (略)

注1 入院中の患者以外の患者について、退院後4週間以内の期間に行われる場合にあつては1と2を合わせて週2回、その他の場合にあつては1と2を合わせて週1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。

2～12 (略)

I002-2～I016 (略)

第2節 (略)

第9部～第14部 (略)

第3章 介護老人保健施設入所者に係る診療料

(略)

第1部 併設保険医療機関の療養に関する事項

1～3 (略)

4 その他の診療料

併設保険医療機関に係る緊急時施設治療管理料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第1章及び第2章の例による。ただし、第1章及び第2章に掲げる診療料のうち次に掲げるものについては算定しない。

イ 第1章基本診療料並びに第2章特掲診療料第1部医学管理等（通則第3号から第6号までに規定する加算、がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）及び外来放射線照射診療料を除く。）及び第2部在宅医療（救急患者連携搬送料及び在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料を除く。）に掲げる診療料

ロ～リ （略）

ヌ 第2章特掲診療料第14部その他に掲げる診療料（外来・在宅ベースアップ評価料Ⅱ）及び外来・在宅ベースアップ評価料Ⅲ（いずれも再診時に限る。）を除く。）

## 第2部 併設保険医療機関以外の保険医療機関の療養に関する事項

1～3 （略）

4 その他の診療料

併設保険医療機関以外の保険医療機関に係る施設入所者共同指導料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第1章及び第2章の例による。ただし、第1章及び第2章に掲げる診療料のうち次に掲げるものについては算定しない。

イ （略）

ロ 第2章特掲診療料第1部医学管理等に掲げる診療料（通則第3号から第6号までに規定する加算、がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来放射線照射診療料、退院時共同指導料1、診療情報提供料Ⅱ（注4に掲げる場合に限る。）及び診療情報提供料Ⅲを除く。）

ハ 第2章特掲診療料第2部在宅医療に掲げる診療料（往診料

併設保険医療機関に係る緊急時施設治療管理料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第1章及び第2章の例による。ただし、第1章及び第2章に掲げる診療料のうち次に掲げるものについては算定しない。

イ 第1章基本診療料並びに第2章特掲診療料第1部医学管理等（がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）及び外来放射線照射診療料を除く。）及び第2部在宅医療（在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料を除く。）に掲げる診療料

ロ～リ （略）

ヌ 第2章特掲診療料第14部その他に掲げる診療料

## 第2部 併設保険医療機関以外の保険医療機関の療養に関する事項

1～3 （略）

4 その他の診療料

併設保険医療機関以外の保険医療機関に係る施設入所者共同指導料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第1章及び第2章の例による。ただし、第1章及び第2章に掲げる診療料のうち次に掲げるものについては算定しない。

イ （略）

ロ 第2章特掲診療料第1部医学管理等に掲げる診療料（がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来放射線照射診療料、退院時共同指導料1、診療情報提供料Ⅱ（注4に掲げる場合に限る。）及び診療情報提供料Ⅲを除く。）

ハ 第2章特掲診療料第2部在宅医療に掲げる診療料（往診料

救急患者連携搬送料及び在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料を除く。）

ニ～ヲ （略）

第4章 （略）

別表第二

歯科診療報酬点数表

[目次]

(略)

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

通則

(略)

第1節 初診料

区分

A000 初診料

1・2 （略）

注1～13 （略）

14 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす歯科診療を実施している保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で初診を行った場合は、医療情報取得加算として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。

15 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に適合しているものとし

及び在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料を除く。）

ニ～ヲ （略）

第4章 （略）

別表第二

歯科診療報酬点数表

[目次]

(略)

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

通則

(略)

第1節 初診料

区分

A000 初診料

1・2 （略）

注1～13 （略）

14 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす歯科診療を実施している保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で初診を行った場合は、医療情報取得加算1として、月1回に限り3点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、医療情報取得加算2として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。

15 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に適合しているものとし

て地方厚生局長等に届け出た歯科診療を実施している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、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 医療DX推進体制整備加算1 9点
- ロ 医療DX推進体制整備加算2 8点
- ハ 医療DX推進体制整備加算3 6点

16 (略)

A001 (略)  
第2節 再診料

区分

A002 再診料

1・2 (略)

注1～10 (略)

11 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす歯科診療を実施している保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

12 (略)

第2部 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 (略)

て地方厚生局長等に届け出た歯科診療を実施している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6点を所定点数に加算する。

(新設)

(新設)

(新設)

16 (略)

A001 (略)  
第2節 再診料

区分

A002 再診料

1・2 (略)

注1～10 (略)

11 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす歯科診療を実施している保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、医療情報取得加算3として、3月に1回に限り2点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合においては、医療情報取得加算4として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

12 (略)

第2部 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 (略)

第2部 在宅医療

区分

C000～C001-4-2 (略)

C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料  
1～3 (略)

注1 (略)

2 区分番号D002に掲げる歯周病検査、区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査、区分番号D002-6の1に掲げる口腔細菌定量検査1、区分番号I011に掲げる歯周基本治療、区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療、区分番号I011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療、区分番号I029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置、区分番号I030-3に掲げる口腔バイオフィーム除去処置及び区分番号H001に掲げる摂食機能療法は所定点数に含まれ、別に算定できない。

3～8 (略)

C001-6 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料  
600点

注1 (略)

2 区分番号D002に掲げる歯周病検査、区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査、区分番号D002-6の1に掲げる口腔細菌定量検査1、区分番号H001に掲げる摂食機能療法、区分番号I011に掲げる歯周基本治療、区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療、区分番号I011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療、区分番号I029-

第2部 在宅医療

区分

C000～C001-4-2 (略)

C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料  
1～3 (略)

注1 (略)

2 区分番号D002に掲げる歯周病検査、区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査、区分番号D002-6に掲げる口腔細菌定量検査、区分番号I011に掲げる歯周基本治療、区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療、区分番号I011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療、区分番号I029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置、区分番号I030-3に掲げる口腔バイオフィーム除去処置及び区分番号H001に掲げる摂食機能療法は所定点数に含まれ、別に算定できない。

3～8 (略)

C001-6 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料  
600点

注1 (略)

2 区分番号D002に掲げる歯周病検査、区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査、区分番号D002-6に掲げる口腔細菌定量検査、区分番号H001に掲げる摂食機能療法、区分番号I011に掲げる歯周基本治療、区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療、区分番号I011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療、区分番号I029-2に掲

2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号I030-3に掲げる口腔バイオフィルム除去処置は所定点数に含まれ、別に算定できない。

3～8 (略)

C001-7 (略)

C002～C008 (略)

第3部 検査

通則

(略)

第1節 検査料

区分

(歯科一般検査)

D000～D002-5 (略)

D002-6 口腔細菌定量検査(1回につき)

1・2 (略)

注1～3 (略)

4 1について、区分番号D002に掲げる歯周病検査又は区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査を算定した月は、別に算定できない。

D003～D014 (略)

第2節 (略)

第4部～第7部 (略)

第8部 処置

通則

(略)

第1節 処置料

区分

(歯の疾患の処置)

掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号I030-3に掲げる口腔バイオフィルム除去処置は所定点数に含まれ、別に算定できない。

3～8 (略)

C001-7 (略)

C002～C008 (略)

第3部 検査

通則

(略)

第1節 検査料

区分

(歯科一般検査)

D000～D002-5 (略)

D002-6 口腔細菌定量検査(1回につき)

1・2 (略)

注1～3 (略)

4 区分番号D002に掲げる歯周病検査又は区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査を算定した月は、別に算定できない。

D003～D014 (略)

第2節 (略)

第4部～第7部 (略)

第8部 処置

通則

(略)

第1節 処置料

区分

(歯の疾患の処置)

I 0 0 0 ~ I 0 0 8 - 2 (略)  
(外科後処置)  
I 0 0 9 ~ I 0 0 9 - 6 (略)  
I 0 0 9 - 7 ハイフローセラピー (1日につき)  
    1 15歳未満の患者の場合 282点  
    2 15歳以上の患者の場合 192点  
I 0 0 9 - 8 ~ I 0 0 9 - 1 0 (略)  
(歯周組織の処置)  
I 0 1 0 ~ I 0 1 1 - 3 (略)  
(その他の処置)  
I 0 1 4 ~ I 0 3 2 (略)  
    第2節~第5節 (略)  
    第9部~第11部 (略)  
    第12部 歯冠修復及び欠損補綴

通則

1 歯冠修復及び欠損補綴の費用は、特に規定する場合を除き、第1節の各区分の所定点数及び第3節に掲げる特定保険医療材料(別に厚生労働大臣が定める保険医療材料をいう。以下この部において同じ。)の所定点数を合算した点数により算定する。

2 ~ 9 (略)  
    第1節~第3節 (略)  
    第13部・第14部 (略)  
    第15部 その他

通則

(略)

    第1節 (略)  
    第2節 ベースアップ評価料

区分

P 1 0 0 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) (1日につき)  
    1 ~ 3 (略)

I 0 0 0 ~ I 0 0 8 - 2 (略)  
(外科後処置)  
I 0 0 9 ~ I 0 0 9 - 6 (略)  
I 0 0 9 - 7 ハイフローセラピー (1日につき)  
    1 15歳未満の患者の場合 282点  
    2 15歳以上の患者の場合 192点  
I 0 0 9 - 8 ~ I 0 0 9 - 1 0 (略)  
(歯周組織の処置)  
I 0 1 0 ~ I 0 1 1 - 3 (略)  
(その他の処置)  
I 0 1 4 ~ I 0 3 2 (略)  
    第2節~第5節 (略)  
    第9部~第11部 (略)  
    第12部 歯冠修復及び欠損補綴

通則

1 歯冠修復及び欠損補綴の費用は、特に規定する場合を除き、第1節の各区分の所定点数、第2節に掲げる医療機器等及び第3節に掲げる特定保険医療材料(別に厚生労働大臣が定める保険医療材料をいう。以下この部において同じ。)の所定点数を合算した点数により算定する。

2 ~ 9 (略)  
    第1節~第3節 (略)  
    第13部・第14部 (略)  
    第15部 その他

通則

(略)

    第1節 (略)  
    第2節 ベースアップ評価料

区分

P 1 0 0 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) (1日につき)  
    1 ~ 3 (略)



注1～3 (略)

4 3のロについては、主として歯科医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。

イ・ロ (略)

P101・P102 (略)

### 別表第三

調剤報酬点数表

[目次]

(略)

通則

(略)

第1節 調剤技術料

区分

00 調剤基本料（処方箋の受付1回につき）

1～4 (略)

注1～12 (略)

13 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に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局（注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において調剤を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り、当

注1～3 (略)

4 3のロについては、主として歯科医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。

イ・ロ (略)

P101・P102 (略)

### 別表第三

調剤報酬点数表

[目次]

(略)

通則

(略)

第1節 調剤技術料

区分

00 調剤基本料（処方箋の受付1回につき）

1～4 (略)

注1～12 (略)

13 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に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局（注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において調剤を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り4点

該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 医療DX推進体制整備加算1 7点
- ロ 医療DX推進体制整備加算2 6点
- ハ 医療DX推進体制整備加算3 4点

01 (略)

第2節 薬学管理料

区分

10 (略)

10の2 調剤管理料

1・2 (略)

注1～5 (略)

6 調剤に係る十分な情報を取得す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薬局（注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において調剤を行った場合は、医療情報取得加算として、1年に1回に限り1点を所定点数に加算する。

10の3～19 (略)

第3節～第5節 (略)

を所定点数に加算する。

(新設)

(新設)

(新設)

01 (略)

第2節 薬学管理料

区分

10 (略)

10の2 調剤管理料

1・2 (略)

注1～5 (略)

6 調剤に係る十分な情報を取得す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薬局（注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において調剤を行った場合は、医療情報取得加算1として、6月に1回に限り3点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により患者に係る診療情報を取得等した場合にあっては、医療情報取得加算2として、6月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

10の3～19 (略)

第3節～第5節 (略)