

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

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

改正後

[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

改正前

[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つては、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D X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D X推進体制整備加算 1	9 点
ロ	医療D X推進体制整備加算 2	8 点
ハ	医療D X推進体制整備加算 3	6 点

16 (略)

A 0 0 1 (略)

第2節 再診料

区分

A 0 0 2 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D X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)

A 0 0 1 (略)

第2節 再診料

区分

A 0 0 2 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。

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

C0000～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

C0000～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I 0 3 0に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号I 0 3 0－3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)

C 0 0 1－7 (略)

C 0 0 2～C 0 0 8 (略)

第3部 検査

通則

(略)

第1節 検査料

区分

(歯科一般検査)

D 0 0 0～D 0 0 2－5 (略)

D 0 0 2－6 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D 0 0 2に掲げる歯周病検査又は区分番号D 0 0 2－5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。

D 0 0 3～D 0 1 4 (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)

げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号I 0 3 0に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号I 0 3 0－3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)

C 0 0 1－7 (略)

C 0 0 2～C 0 0 8 (略)

第3部 検査

通則

(略)

第1節 検査料

区分

(歯科一般検査)

D 0 0 0～D 0 0 2－5 (略)

D 0 0 2－6 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D 0 0 2に掲げる歯周病検査又は区分番号D 0 0 2－5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。

D 0 0 3～D 0 1 4 (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）

P 1 0 1 ・ P 1 0 2 （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

0 0 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 D X 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 D X 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）

P 1 0 1 ・ P 1 0 2 （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

0 0 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 D X 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 D X 推進体制整備加算として、月 1 回に限り 4 点