

診療報酬の算定方法の一部を改正する件

○厚生労働省告示第二百六十九号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十六条第二項（同法第四百四十九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、令和四年十月一日から適用する。

令和四年九月五日

厚生労働大臣 加藤 勝信

改正後	改正前
<p>1 (略) (削る)</p> <p>2 診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第54号）による改正前の診療報酬の算定方法別表第一区分番号A101の注1の規定については、令和4年3月31日においてこれらの規定に基づく届出を行っている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、なお従前の例による。</p> <p><u>3・4</u> (略)</p> <p>別表第二 歯科診療報酬点数表 〔目次〕 第1章 基本診療料 第1部 (略) 第2部 入院料等 第1節～第4節 (略) 第5節 <u>看護職員処遇改善評価料</u></p> <p>第2章 (略) (削る)</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 1・2 (略) 注1～11 (略) 12 <u>削除</u></p>	<p>1 (略)</p> <p><u>2 第1章の規定にかかわらず、区分番号A000の注14のただし書の規定による加算は、令和6年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。</u></p> <p>3 診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第54号）による改正前の診療報酬の算定方法別表第一区分番号A101の注1 <u>及び注11</u>の規定については、令和4年3月31日においてこれらの規定に基づく届出を行っている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、なお従前の例による。</p> <p><u>4・5</u> (略)</p> <p>別表第二 歯科診療報酬点数表 〔目次〕 第1章 基本診療料 第1部 (略) 第2部 入院料等 第1節～第4節 (略) (新設)</p> <p>第2章 (略)</p> <p><u>第3章 経過措置</u> 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 1・2 (略) 注1～11 (略) 12 <u>別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす</u></p>

13 初診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、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、月1回に限り4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・システム基盤整備体制充実加算2として、月1回に限り2点を所定点数に加算する。

A001 (略)
第2節 再診料

区分

A002 再診料

1・2 (略)

注1～6 (略)

7 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合は、再診料を算定する。

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、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等を取得した上で初診を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限り7点を所定点数に加算する。ただし、当該患者に係る診療情報等の取得が困難な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等の提供を受けた場合等にあつては、月1回に限り3点を所定点数に加算する。

(新設)

A001 (略)
第2節 再診料

区分

A002 再診料

1・2 (略)

注1～6 (略)

7 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合は、再診料を算定する。ただし、この場

8・9 (略)
(削る)

第2部 入院料等

通則

1 健康保険法第63条第1項第5号及び高齢者医療確保法第64条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第5節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び歯科医学的管理に要する費用は、第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれる。

2～7 (略)

第1節～第4節 (略)

第5節 看護職員処遇改善評価料

区分

A500 看護職員処遇改善評価料

注 医科点数表の区分番号A500に掲げる看護職員処遇改善評価料の注に規定する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であって、第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術等基本料を算定しているものについて、医科点数表の区分番号A500に掲

合において、注10に規定する加算は算定しない

8・9 (略)

10 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、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等を取得した上で再診を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限り4点を所定点数に加算する。

第2部 入院料等

通則

1 健康保険法第63条第1項第5号及び高齢者医療確保法第64条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第4節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び歯科医学的管理に要する費用は、第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれる。

2～7 (略)

第1節～第4節 (略)

(新設)

げる看護職員処遇改善評価料の例により算定する

第2章 特掲診療料
第1部 医学管理等

区分

B000からB000-3まで～B004-1-5 (略)

B004-1-6 外来リハビリテーション診療料

1・2 (略)

注1 (略)

2 外来リハビリテーション診療料1を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料(注13に規定する加算を除く。)、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料2は、算定できない。

3 外来リハビリテーション診療料2を算定する日から起算して14日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料(注13に規定する加算を除く。)、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料1は、算定できない。

B004-1-7 外来放射線照射診療料 297点

注1・2 (略)

3 外来放射線照射診療料を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号A000(注13に規定する加算を除く。)に掲げる初診料及び区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。

B004-1-8 外来腫瘍化学療法診療料

第2章 特掲診療料
第1部 医学管理等

区分

B000からB000-3まで～B004-1-5 (略)

B004-1-6 外来リハビリテーション診療料

1・2 (略)

注1 (略)

2 外来リハビリテーション診療料1を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料2は、算定できない。

3 外来リハビリテーション診療料2を算定する日から起算して14日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料1は、算定できない。

B004-1-7 外来放射線照射診療料 297点

注1・2 (略)

3 外来放射線照射診療料を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号A000に掲げる初診料及び区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。

B004-1-8 外来腫瘍化学療法診療料

1・2 (略)

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、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料（注5、注7、注8及び注13に規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる再診料（注3、注5及び注6に規定する加算を除く。）又は区分番号B004-1-3に掲げるがん患者指導管理料の3は、別に算定できない。

2～7 (略)

B004-2～B018 (略)

第2部～第6部 (略)

第7部 リハビリテーション

通則

(略)

第1節 リハビリテーション料

区分

H000・H000-2 (略)

H000-3 廃用症候群リハビリテーション料

1～3 (略)

注1～4 (略)

5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する患者であって、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から120日を超えてリハビ

1・2 (略)

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、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料（注5、注7及び注8に規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる再診料（注3、注5及び注6に規定する加算を除く。）又は区分番号B004-1-3に掲げるがん患者指導管理料の3は、別に算定できない。

2～7 (略)

B004-2～B018 (略)

第2部～第6部 (略)

第7部 リハビリテーション

通則

(略)

第1節 リハビリテーション料

区分

H000・H000-2 (略)

H000-3 廃用症候群リハビリテーション料

1～3 (略)

注1～4 (略)

5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であつて、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪

リテーションを行った場合は、1月13単位に限り、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

イ～ハ (略)

H001～H008 (略)

第2節 (略)

第8部 (略)

第9部 手術

通則

(略)

第1節 手術料

区分

J000～J031 (略)

J032 口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術 121,740点

J033～J110 (略)

第2節～第6節 (略)

第10部～第12部 (略)

第13部 歯科矯正

通則

(略)

第1節 歯科矯正料

区分

N000～N018 (略)

N019 保定装置 (1装置につき)

1 プレートタイプリテーナー 1,500点

2 メタルリテーナー 6,000点

3 スプリングリテーナー 1,500点

4～6 (略)

7 フィクスドリテーナー 1,000点

注1・2 (略)

から120日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

イ～ハ (略)

H001～H008 (略)

第2節 (略)

第8部 (略)

第9部 手術

通則

(略)

第1節 手術料

区分

J000～J031 (略)

J032 口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除 121,740点

J033～J110 (略)

第2節～第6節 (略)

第10部～第12部 (略)

第13部 歯科矯正

通則

(略)

第1節 歯科矯正料

区分

N000～N018 (略)

N019 保定装置 (1装置につき)

1 プレートタイプリテイナー 1,500点

2 メタルリテイナー 6,000点

3 スプリングリテイナー 1,500点

4～6 (略)

7 フィクスドリテイナー 1,000点

注1・2 (略)

N020 鉤 (1個につき)

1・2 (略)

注 メタルリテーナーに使用した場合を除く。

N021～N028 (略)

第2節 (略)

第14部 (略)

(削る)

別表第三

調剤報酬点数表

[目次] (略)

通則

(略)

第1節 (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1～4 (略)

5 削除

N020 鉤 (1個につき)

1・2 (略)

注 メタルリテーナーに使用した場合を除く。

N021～N028 (略)

第2節 (略)

第14部 (略)

第3章 経過措置

第1章の規定にかかわらず、区分番号A000の注12のただし書の規定による加算は、令和6年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。

別表第三

調剤報酬点数表

[目次] (略)

通則

(略)

第1節 (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1～4 (略)

5 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、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、患者に係る薬剤情報等を取得した上で調剤を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限り3点を所定点数に加算する。ただし、当該患者に係る薬剤情報等の取得が困難な場合等にあつては、3月に1回に限り1