

# 令和6年度診療報酬改定における 歯科診療行為マスターの変更点について

## 【凡例】

項目…各種マスターの項目のこと

フラグ…各種マスターの設定値のこと

審査運営部 コンピュータチェック課  
歯科チェック機能整備係

## 【I－1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組－①】

### ① 賃上げに向けた評価の新設

#### 第1 基本的な考え方

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、新たな評価を行う。

#### 第2 具体的な内容

1. 外来医療又は在宅医療を実施している医療機関（医科）において、勤務する看護職員、薬剤師その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。
3. 外来医療又は在宅医療を実施し、入院医療を実施していない診療所であって、勤務する看護職員、薬剤師その他の医療関係職種の賃金の改善を強化する必要がある医療機関において、賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。
5. 病院又は有床診療所において、勤務する看護職員、薬剤師その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

## 項目の変更 (2/5)

○「予備」から「看護処遇改善評価料等」へ変更

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
61	予備3	数字	3	固定	未使用：省略



項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
61	看護処遇改善評価料等	英数	1	固定	<p>看護処遇改善評価料又は入院ベースアップ評価料を算定可能な診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0：「1」及び「2」以外の診療行為  1：看護処遇改善評価料等を算定可能な診療行為  2：看護処遇改善評価料等自体</p>

## 項目の変更 (3/5)

○「予備」から「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１）」へ変更

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
61	予備3	数字	3	固定	未使用：省略



項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
62	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１）	英数	1	固定	<p>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１）を算定可能な診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0：「１」から「８」以外の診療行為  1：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１） 1（初診時）を算定可能な診療行為  2：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１） 1（初診時） 自体  3：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１） 2（再診時）を算定可能な診療行為  4：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１） 2（再診時） 自体  5：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１） 3（訪問診療時）イを算定可能な診療行為  6：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１） 3（訪問診療時）イ 自体  7：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１） 4（訪問診療時）ロを算定可能な診療行為  8：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１） 4（訪問診療時）ロ 自体</p>

## 項目の変更 (4/5)

○「予備」から「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２）」へ変更

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
61	予備3	数字	3	固定	未使用：省略

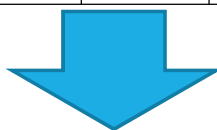


項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
63	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２）	英数	1	固定	<p>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２）であるか否かを表す。</p> <p>0：「１」及び「２」以外の診療行為  1：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２）（初診又は訪問診療）自体  2：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２）（再診時）自体</p>

# 項目の変更 (5/5)

## ○予備等の項番の変更

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
61	予備3	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
62	予備4	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
63	予備5	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
64	公表順序番号	数字	9	可変	歯科点数表に規定する区分番号等の基づき診療行為の順序番号を設定する。



項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
61	看護処遇改善評価料等	英数	1	固定	スライド2参照
62	歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (1)	英数	1	固定	スライド3参照
63	歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (2)	英数	1	固定	スライド4参照
64	予備4	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
65	予備5	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
66	公表順序番号	数字	9	可変	歯科点数表に規定する区分番号等の基づき診療行為の順序番号を設定する。

# 形式（最大バイト）の変更

## ○告示番号（項番）の最大バイト数の変更

項番	項目名		形式			内容
			モード	最大バイト	項目形式	
7	告示番号		数字	2	固定	項番を設定する。
		項番				



項番	項目名		形式			内容
			モード	最大バイト	項目形式	
7	告示番号		数字	3	固定	項番を設定する。
		項番				

※看護処遇改善評価料並びに入院ベースアップ評価料の項番が 1 から165まで設定されることに伴う対応

# 看護加算コードの変更 (1/2)

## ② 看護補助体制充実加算に係る評価の見直し

### 第1 基本的な考え方

看護職員及び看護補助者の業務分担・協働及び夜間における看護業務の負担軽減を更に推進する観点並びに身体的拘束の予防・最小化の取組を促進する観点から、看護補助体制充実加算の要件及び評価並びに夜間看護体制加算の評価を見直す。

### 第2 具体的な内容

1. 看護補助体制充実加算について、看護補助者の定着に向けた取組及び看護補助者の経験年数に着目した評価を新設する。
2. 看護補助体制充実加算について、身体的拘束の実施に着目した評価に見直す。

改 定 案	現 行
<p>【急性期看護補助体制加算】 〔算定要件〕</p> <p>注4 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を図るための看護業務の補助に係る十分な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病棟に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、1日につき次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算する。ただし、身体的拘束を実施した日は、看護補助体制充実加算2の例により算定する。</p> <p>イ 看護補助体制充実加算1</p> <p>ロ 看護補助体制充実加算2</p>	<p>【急性期看護補助体制加算】 〔算定要件〕</p> <p>注4 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を図るための看護業務の補助に係る十分な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病棟に入院している患者については、看護補助体制充実加算として、1日につき5点を更に所定点数に加算する。</p>

5 点	
<p>(7) 「注4」に規定する看護補助体制充実加算1又は看護補助体制充実加算2は、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制及び身体的拘束の最小化の取組を評価するものである。</p> <p>(8) 「注4」については、身体的拘束を実施した場合は、理由によらず、看護補助体制充実加算2の例により算定すること。</p> <p>〔施設基準〕 七の三 急性期看護補助体制加算の施設基準</p> <p>(9) 看護補助体制充実加算1の施設基準 看護職員及び看護補助者の業務分担及び協働に資する十分な体制が整備されていること。</p> <p>(10) 看護補助体制充実加算2の施設基準 看護職員及び看護補助者の業務分担及び協働に資する必要な体制が整備されていること。</p> <p>10 看護補助体制充実加算の施設基準</p> <p>(1) 看護補助体制充実加算1の施設基準 イ 当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が5割以上配置されていること。 ロ・ハ (略) 二 当該保険医療機関における看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、看護補助者の育成や評価に活用していること。</p>	<p>(7) 「注4」に規定する看護補助体制充実加算は、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する十分な体制を評価するものである。</p> <p>(新設)</p> <p>〔施設基準〕 七の三 急性期看護補助体制加算の施設基準 (新設)</p> <p>(9) 看護補助体制充実加算の施設基準 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する十分な体制が整備されていること。</p> <p>10 看護補助体制充実加算の施設基準 (新設)</p> <p>(1)・(2) (略) (新設)</p>

## 別紙 7 - 3

### 看護加算コード一覧

コード	内 容
0	看護加算に関係しないもの
5 3	看護補助加算 1
5 5	看護補助加算 2
5 7	看護補助加算 3
5 8	看護配置加算
6 8	夜間 7 5 対 1 看護補助加算
6 9	夜間看護体制加算
<del>7 0</del>	<del>看護補助体制充実加算</del>
7 1	看護補助体制充実加算 1
7 2	看護補助体制充実加算 2

## ⑦ がん拠点病院加算の見直し

### 第1 基本的な考え方

がん診療連携拠点病院等について、令和4年8月の整備指針の改定により、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院が一時的に指定要件を満たさなくなった場合に該当する「特例型」の類型が新設されたことを踏まえ、がん拠点病院加算について必要な見直しを行う。

### 第2 具体的な内容

都道府県がん診療連携拠点病院及び特定領域がん診療連携拠点病院の特例型に指定された医療機関が算定する項目を明確化するとともに、地域がん診療拠点病院の特例型に指定された医療機関が算定する項目を新設する。

## がん拠点病院加算の見直しに関する対応（2/2）

○個別改定項目から「特例型」の類型が追加されたことから、省略漢字名称に「特例型」を補記する。

なお、基本漢字名称と省略漢字名称が一部異なっていることからご留意願います。

基本漢字名称	文字数
がん診療連携拠点病院加算 <u>（必要な体制を一部有している）</u> （がん診療連携拠点病院）	39

省略漢字名称	文字数
がん診療連携拠点病院加算 <u>（特例型）</u> （がん診療連携拠点病院）	29

# 個別改定項目資料から想定される項目の追加

## ① 長期収載品の保険給付の在り方の見直し

### 第1 基本的な考え方

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。

### 第2 具体的な内容

1. 長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして、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%以上となった長期収載品を対象に、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。
2. 医療上の必要性があると認められる場合（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、後発医薬品を提供することが困難な場合（例：薬局に後発医薬品の在庫が無い場合）については、選定療養とはせず、引き続き、保険給付の対象とする。
3. 長期収載品は、準先発品を含むこととし、バイオ医薬品は対象外とする。また、後発医薬品への置換率が極めて低い場合（置換率が1%未満）である長期収載品は、上市後5年以上経過したものであっても、後発医薬品を提供することが困難な場合に該当することから、対象外とする。
4. あわせて、次のような対応を行う。
  - ・ 長期収載品の投与に係る特別の料金その他必要な事項を当該保険医療機関及び当該保険薬局内の見やすい場所に掲示しなければならないものとする。
  - ・ 医療上の必要性があると認められる場合について、処方等の段階で明確になるよう、処方箋様式を改正する。

〔施行日等〕

令和6年10月1日から施行・適用する。

改正後

別表第二

(略)

厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第二十五条第十五号に規定する後発医薬品のある新医薬品等（下欄において単に「先発医薬品」という。）の処方等又は調剤に係る療養

(略)

上欄の療養に係る所定点数から当該療養に係る診療報酬の算定方法別表第一区分番号F200に掲げる薬剤その他の診療報酬の算定方法に掲げる厚生労働大臣が定める区分に定める点数を控除した点数に、当該療養に係る医薬品の

薬価から、先発医薬品の薬価から当該先発医薬品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に四分の一を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて当該各区分の例により算定した点数を加えた点数

別紙8

保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第四百九十六号）  
【令和六年十月一日適用】

※対応については、現在厚生労働省と協議中であるが、医薬品マスターの項目追加による対応を検討している。