

令和6年度診療報酬改定のポイント解説

高須 博

「保険診療いろは」と題して、主に保険診療初心者を対象とした保険の話連載?していきます。本号では、6月1日から実施される令和6年度診療報酬改定を中心に、現時点(4月)で判る範囲内で解説します。診療のお供になれば幸いです。

今回の診療報酬改定はトリプル改定といわれています。トリプルとは、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬改定が同時に行われることで、6年に一度のことです。厚労省のお役人は、かなりお忙しいことが想像されます。

さて、診療報酬改定とは何でしょうか。まず診療報酬とは医療機関で受ける医療行為・サービスに対する対価として公的医療保険から支払う報酬のことです。診療報酬は「診療報酬本体」と「薬価」の2つから成り立ち、報酬の内容や点数の見直しを行うため2年ごとに改定されます。改定は内閣が決定した改定率を前提として、厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会(中医協)の議論を踏まえ決定します。例年だと、2月第2週の水曜日に中医協のHPに公開されます。2023年12月20日に、改定率が診療報酬本体に+0.88%(賃上げ対応分を除くと、+0.18%)、薬価・材料価格合わせて-1.0%と決まり、2月14日(水)バレンタインデーに公開されました。資料は全314ページで、それを印刷し皮膚科の部分ピックアップしてこの原稿を書いています。通常、診療報酬の改定は4月1日からですが、短期間で電子カルテ・レセコンベンダーの改定作業が困難という理由から、開始時期が6月1日に後ろ倒しされました。薬価改定は、従来どおり4月1日に改定されました。本編は、主に青本(医科点数表の解釈)、国保、社保のルールに則って解説しますが、変更されることもあるので、随時神皮例会等で報告して参ります。

新規項目は(新設)、点数の変更がある項目は、(+〇〇点、-〇〇点)、200床以上の病院で外来診療科に包括される場合は、**外診包括**と記載しています。

《基本診療料》

初診料

○初診料(診療所・病院) 291点(+3点)、情報通信機器を用いた場合(要届出) 253点(+2点)

解説:初診料が変更されるのは、2004年以来の20年ぶりである。①1傷病の診療継続中(内服中でも)に他の傷病が発生しても初診は算定できない。②患者が任意に診療を中止し、1ヵ月以上経過した後、再び同一医療機関において診療を受ける場合は、同一症状・病名であっても、その際は初診として扱う。皮膚科は外用剤があるので、明確な判断ができません。よって、外用剤が無くなったと考えられる時点から1ヶ月と判断する。③慢性疾患など明らかに同一の疾病であると推定される場合は初診として扱わない。通常では、同一疾患であれば2ヶ月、アトピー性皮膚炎は3ヶ月。皮膚科特定疾患指導管理料(1)を算定する疾患であれば6ヶ月の空きが必要としています。ただし、内服処方期間や外用剤処方量も考慮されます。

○同日2科目初診料 146点(+2点)、情報通信機器を用いた場合(要届出) 127点(+2点)

解説:診療継続中の患者において、新たに発生した傷病について初診料は算定できない。同一保険医療機関

において、同一日に他の傷病（一つ目の診療科で診療を受けた疾病または診療継続中の疾病と関連のない疾病の場合）について、新たに別の診療科を初診として受診した場合に2科目初診料が算定できる。例1）4月2日内科が再診、同日に眼科受診（初診）は算定可。例2）4月2日内科が再診、4月9日眼科を受診した場合は、2科目初診は、同一日に2科受診していないので算定不可となる。

○乳幼児加算 6歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合 75点

○夜間・早朝等加算（要基準）（診療所のみ） 50点

解説：初・再診料の夜間早朝等加算は、1週間当たりの表示診療時間の合計が30時間以上の診療所であること。概ね午前8時前と午後6時以降（土曜日の場合は、午前8時前と正午以降）に、医療機関が表示する診療時間内の時間において初診または再診を行った場合に算定できる。

○時間外加算 85点、6歳未満 200点

解説：診療時間として標榜されていない時間帯で診療体制が解かれている状態（具体的には、電カルがOFFの状態）で、患者からの希望、病名が緊急性（急患、急病等やむを得ない理由）を要するものに算定できる。

○休日加算 250点、6歳未満 365点

解説：休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日をいう。なお、12月29日から1月3日は、休日として取り扱う。やはり、病名が緊急性（急患、急病等やむを得ない理由）を要するものでなければ算定は不可です。また、来院を指示した場合も算定はできません。

○医療情報取得加算1（月1回）（要基準） 3点

解説：医療情報・システム基盤整備体制充実加算から名称が変更になった。オンライン資格確認等システム（マイナ保険証）を利用しないで、十分な情報を取得する場合。

○医療情報取得加算2（月1回）（要基準） 1点（新設）

解説：マイナ保険証利用時または他の医療機関から診療情報の提供を受けた場合。

○医療DX推進体制整備加算（月1回に限り）（要届出） 8点（新設）

解説：医療分野におけるDX（デジタルトランスフォーメーション）とは、デジタル技術を活用することで、医療の効率や質を向上させることである。算定する条件として①レセプトオンライン請求を行っている。②オンライン資格確認等を行う体制を有している。③オンライン資格確認等システムを利用して取得した診療情報を、医師が診察室、手術室、処置室等で閲覧・活用できる体制を有している。④電子処方箋発行体制を有している（2025年3月末までの経過措置あり）。⑤電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有している（2025年9月末までの経過措置あり）。これは、対応電子カルテ同士で症状名、アレルギー、感染症、薬剤禁忌、検査結果、処方内容を見ることができ、患者もマイナポータルから確認できるシステムです。本当にできるかは疑問です。⑥マイナンバーカードの健康保険証利用実績を一定程度有している（2024年10月から適用）。⑦「医療DX推進体制に関する事項、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」ことを自院の見やすい場所に掲示している。⑧上記掲示事項を原則としてウェブサイトに掲載している。（2025年5月末までの経過措置あり）が必要です。

再診料

○再診料（診療所、一般病床200床未満の病院） 75点（+2点）、情報通信機器を用いた場合（要届出） 73点

○同日2科目再診料 38点（+1点）

解説：同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合算定できる。

○夜間・早朝等加算（要基準）（診療所のみ） 50点

○乳幼児加算 38点 6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合

○時間外加算 65点 6歳未満135点

○休日加算 190点 6歳未満260点

○外来管理加算 52点

解説：入院していない2回目以降に受診される患者で、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わないものとして別に厚生労働大臣が定める計画的な医学管理を行った場合は、再診料とは別に加算できる。因みに、創傷処置100cm²未満の52点と同点数です。

○医療情報取得加算3（3月に1回）（要基準） 2点（新設）

解説：マイナ保険証を利用しないで、十分な情報を取得する場合。

○医療情報取得加算4（3月に1回）（要基準） 1点（新設）

解説：マイナ保険証利用時または他の医療機関から診療情報の提供を受けた場合。

外来診療料

○外来診療料（一般病床200床以上の病院） 76点（+2点）、情報通信機器を用いた場合（要届出） 75点（+2点）

○同日2科目外来診療料 37点

解説：同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合算定できる。

○医療情報取得加算3（3月に1回）（要基準） 2点（新設）

○医療情報取得加算4（3月に1回）（要基準） 1点（新設）

《医学管理等》

皮膚科特定疾患指導管理料（月1回）

○皮膚科特定疾患指導管理料（I） 250点 天疱瘡・類天疱瘡・エリテマトーデス（紅斑性狼瘡）・紅皮症・尋常性乾癬・掌蹠膿疱症・先天性魚鱗癬・類乾癬・扁平苔癬・結節性痒疹及びその他の痒疹（慢性型で経過

が1年以上のものに限る)

解説：天疱瘡に、家族性良性慢性天疱瘡は含まれない。

○皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ） 100点 帯状疱疹・じんま疹・アトピー性皮膚炎（16歳以上）・尋常性白斑・円形脱毛症・脂漏性皮膚炎

解説：管理料の算定は、初診の日から1ヶ月を経過した日以降に算定できる。

例1）1月10日じんま疹で初診。2月5日は、指導料（Ⅱ）は算定不可。2月10日以降なら算定可。

例2）元々皮脂欠乏症で通院中。1月10日にじんま疹で受診。初診の算定から1ヶ月経過していれば、1月10日の指導（Ⅱ）は算定可能。

アトピー性皮膚炎は、16歳以上で外用療法を必要とするものとの条件があるため、当月のレセプトに外用剤の請求がない場合は、外用療法を行っているというコメントを記入して頂きたい。16歳以下にも算定したいとご意見があるようですが、16歳以上という条件は、小児科との兼ね合いと聞いています。じんま疹には、血管神経浮腫、遺伝性血管浮腫、クインケ浮腫、色素性じんま疹は含まれない。

《検査》

○外来迅速検体検査加算（5項目を限度）1項目につき 10点

解説：皮膚科では、苛性カリ法（KOH法）が対象になります。しかし、検体検査（外来迅速検体検査可能な検査項目 詳細は青本参照）について、当日中にすべての結果を説明した上で文書により情報を提供した場合に、5項目を限度として加算できる。足爪白癬で、苛性カリ法（排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査：S-M〈Slid-Microscopy〉）を行い陽性、同日に抗真菌剤の内服のため生化学の検査を施行した場合、ASTなどの迅速可能な検査項目の結果がない場合は、苛性カリ法の外来迅速検体検査加算を含め加算ができない。

○生化学的検査（Ⅰ）（詳細は青本参照）は包括されていて、イ）5項目以上7項目以下 93点、ロ）8項目または9項目 99点、ハ）10項目以上 103点（-3点）

○生化学的検査（Ⅱ）（詳細は青本参照）は包括されていて、イ）3項目以上5項目以下 410点、ロ）6項目又は7項目 623点、ハ）8項目以上 900点

○腫瘍マーカー（詳細は青本参照）は包括されていて、イ）2項目 230点、ロ）3項目 290点、ハ）4項目以上 385点（-11点）。

解説：悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に、悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に1回を限度として算定する。悪性腫瘍の診断が確定し、計画的な治療管理を開始した場合、腫瘍マーカーの検査の費用は特定疾患治療管理料の悪性腫瘍特異物質治療管理料に含まれる。

○排泄物・滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 3その他のもの 67点（+3点）

解説：苛性カリ法（KOH法）のことで、S-M（Slid-Microscopy）と記載されています。症状等から同一起因菌と判断される場合は、主たる部位又は1か所のみしか算定できません。

○細菌培養同定検査 5その他の部位からの検体 180点（+10点）

解説：通常、皮膚病変からの細菌培養を行うときの項目です。培養提出時に、細菌薬剤感受性も一緒にオーダーしていると思いますが、レセプトでの請求は後日感受性の結果をみて算定してください。

○細菌薬剤感受性検査 1菌種185点(+5点)、2菌種240点(+10点)、3菌種以上310点(+20点)

解説：培養結果が月末のため翌月になる場合は、細菌感受性検査のみを翌月に請求する。翌月に微生物学的判断料は算定できない。患者が2度目の来院をしなかった場合は「患者来院せず」とレセプトに記載し、月末に受診無しで感受性検査を算定してください。また、2菌種以上は菌名を記載してください。

○ダーモスコピー 72点

解説：悪性黒色腫、基底細胞癌、ボーエン病、色素性母斑、老人性色素斑、脂漏性角化症、エクリン汗孔腫、血管腫等の色素性皮膚病変、円形脱毛症若しくは日光角化症の診断又は経過観察の目的で行った場合に、検査の回数又は部位数にかかわらず4ヶ月間に1回に限り算定する。新たに他の病変で検査を行う場合は、レセプトの摘要欄にその理由を記載してください。この場合であっても、1ヶ月に1回が限度です。

○皮内反応検査、ヒナルゴンテスト、鼻アレルギー誘発試験、過敏性転嫁検査、薬物光貼付試験、最小紅斑量(MED)測定 今回の改定から22カ所以上350点の制限がなくなった。

1 21箇所以内の場合(1箇所につき) 16点

2 22箇所以上の場合(1箇所につき) 12点

1箇所目から21箇所目までについては、1箇所につき16点で算定する。22箇所目以降については、1箇所につき12点で算定する。

解説：パッチテストの請求方法(診断用アレルギーパッチテスト試薬〈トリイ〉の場合)

1~21種類まで(薬剤料4点+検査料16点)=20点×○○種類

21種類以上から(薬剤料4点+検査料12点)=16点×○○種類

薬剤料4点について:診断用アレルギーパッチテスト試薬(トリイ)を1カ所につき0.05ml、または0.05gで計算した場合の点数です。

《診断穿刺・検体採取料》

○血液採取(1日につき) 静脈 40点(+3点)

○組織試験採取・切採料 皮膚(皮下、筋膜、腱及び腱鞘を含む) 500点

解説：基底細胞癌疑いで腫瘍切除術を施行すると、疑い病名のため組織試験採取・切採料に査定されることもあります。生検ではなく切除術を行う場合は、できる限り確定病名をつけてください。

《投薬》

処方箋料が各項目で8点引き下げられ、通常の処方箋料は60点。院外処方の医療機関では、初・再診料の引き上げが帳消し以上になるマイナスです。一般名処方加算は3点アップするが、10月からは長期収載品の選定療養が導入され、処方箋様式も10月から変更される。

○処方箋料

1 向精神薬の多剤処方の場合 28点→20点(-8点)

2 1以外の場合で7種類以上の内服薬の投薬又は向精神薬長期処方の場合 32点(-8点)

3 1及び2以外 60点(-8点)

○一般名処方加算(処方箋の交付1回につき)

イ 一般名処方加算1（後発医薬品のある薬剤はすべて一般名で処方） 10点（+3点）

ロ 一般名処方加算2（後発医薬品のある薬剤を1品目でも一般名で処方） 8点（+3点）

解説：処方箋料が68点から60点にマイナスになったのは大きい減額だと思います。一般名処方では注意をしなければいけないのが、後発品でも会社名が入っていると電カルが後発品と認識してくれない場合があります。

《注射》

○皮内、皮下及び筋肉注射（1回につき）（入院中の患者以外の患者） 25点（+3点）

○静脈内注射（1回につき）（入院中の患者以外の患者） 37点（+3点）

《処置》

創傷処置、皮膚科軟膏処置等は点データ置き。

○創傷処置

1 100cm²未満 52点

2 100cm²以上500cm²未満 60点

3 500cm²以上3000cm²未満 90点

4 3000cm²以上6000cm²未満 160点

5 6000cm²以上 275点

解説：創傷とは『外傷のうち機械的エネルギーによって形成される損傷』と定義されています。よって創傷処置の対象となる疾患は、切創・割創・刺創・挫創・咬創・擦過創・陥入爪などで、手術後の処置も含まれます。ひょう疽などで、無麻酔で切開排膿を行った場合は、その旨を記載して頂ければ算定できます。

外診包括：100cm²未満のもの及び100cm²以上500cm²未満

○下肢創傷処置

1 足部（踵を除く）の浅い潰瘍 135点

2 足趾の深い潰瘍又は踵部の浅い潰瘍 147点

3 足部（踵を除く）の深い潰瘍又は踵部の深い潰瘍 270点

解説：下肢創傷処置の対象となる部位は、足部、足趾又は踵で、下腿は対象外です。足部は、足関節以遠の部位（足趾又は踵を除く）及びアキレス腱を指す。浅い潰瘍とは潰瘍の深さが腱、筋、骨又は関節のいずれにも至らないもの。深い潰瘍とは潰瘍の深さが腱、筋、骨又は関節のいずれかに至るもの。下肢創傷処置について、足趾の浅い潰瘍については、1足部（踵を除く）の浅い潰瘍135点で算定します。

○熱傷処置（初回の処置を行った日から起算して2ヶ月を経過するまで）

1 100cm²未満（第1度熱傷は除く） 135点

2 100cm²以上500cm²未満 147点

3 500cm²以上3000cm²未満 337点（+67点）

4 3000cm²以上6000cm²未満 630点（+126点）

5 6000cm²以上 1,875点（+375点）

解説：第1度熱傷の100cm²未満だけは基本診療料に含まれます。2ヶ月を経過したものは創傷処置にて算定します。「熱傷処置を算定する場合は、創傷処置は併せて算定できない」と青本に記載されていますが、

熱傷の治療目的と異なる別部位、別疾患に係わる創傷処置では算定可です。

○**重度褥瘡処置**（1日につき）（初回の処置を行った日から起算して2ヶ月を経過するまで）

- 1 100cm²未満 90点
- 2 100cm²以上500cm²未満 98点
- 3 500cm²以上3000cm²未満 150点
- 4 3000cm²以上6000cm²未満 280点
- 5 6000cm²以上 500点

○**爪甲除去**（麻酔を要しないもの） 70点（+10点） **外診包括**

解説：一般病床200床以上の病院においては外来診療料（75点）に含まれますが、初診時は算定できます。60点から70点に上がったことで包括から外れると思われたが、ダメでした。

○**皮膚科軟膏処置**

- 1 100cm²以上500cm²未満 55点
- 2 500cm²以上3000cm²未満 85点
- 3 3000cm²以上6000cm²未満 155点
- 4 6000cm²以上 270点

解説：創傷処置に該当しない処置です。単なる感染症、毛包炎・癬・よう・爪囲炎・ひょう疽・眼瞼炎・口唇炎・口角炎・臍炎・粉瘤・虫刺症・二次感染などは、創傷処置ではなく皮膚科軟膏処置で算定します。100cm²未満は基本診療料に含まれますが、処置薬剤は算定できます。同一部位に対して創傷処置、皮膚科軟膏処置、面皰圧出法、湿布処置はいずれか一つのみにより算定し、併せて算定できません。

外診包括：100cm²以上500cm²未満

○**皮膚科光線療法**（1日につき）

- 1 赤外線または紫外線療法 45点
- 2 長波紫外線または中波紫外線療法（概ね290～315nmのもの） 150点
- 3 中波紫外線療法（308～313nmに限定したもの） 340点

○**皮膚レーザー照射療法**（一連につき）

- 1 色素レーザー照射療法 2,712点（+542）

解説：対象疾患は、単純性血管腫、莓状血管腫又は毛細血管拡張症です。酒さ様皮膚炎、赤ら顔は含まれません。

2 Qスイッチ付レーザー照射療法

- イ 4cm²未満 2,000点
- ロ 4cm²以上16cm²未満 2,370点
- ハ 16cm²以上64cm²未満 2,900点
- ニ 64cm²以上 3,950点

解説：対象疾患は①太田母斑 ②異所性蒙古斑 ③外傷性色素沈着症 ④扁平母斑。①②③の適応機種はQスイッチ付ルビーレーザー（5回まで算定可）、ルビーレーザー（5回まで算定可）、Qスイッチ付アレキサンドライトレーザー、Qスイッチ付ヤグレーザーです。④の適応機種はQスイッチ付ルビーレーザー（2回まで算定可）、ルビーレーザー（2回まで算定可）。算定部位は、頭頸部、左上肢、左下肢、右上肢、右下肢、胸腹部又は背部（臀部を含む）のそれぞれの部位ごとに所定点数を算定する。

レーザー時の麻酔について：ペンレス[®]テープ、エムラ[®]クリームは、薬剤料を算定できます。

ペンレス[®]テープ：皮膚レーザー照射療法時の疼痛緩和の場合の最大使用量は、3歳以下2枚・4～5歳3枚・6～7歳4枚・8～9歳5枚・10歳以上6枚までです。伝染性軟属腫摘除時の疼痛緩和目的には、小児には本剤1回2枚までです。

エムラ[®]クリーム：予定部位に10cm²あたり1g。照射面積が4cm²だと0.4gとなります。なお、1回あたりの塗布量は10gまでです。

○いぼ焼灼法

- 1 3箇所以下 210点
- 2 4箇所以上 260点

解説：局所麻酔薬の算定が可能です。

○イオントフォレーゼ 220点

解説：多汗症に対するイオントフォレーゼは、他の療法が無効な場合に限り算定します。よって初診から算定する場合は、必要理由の詳記が必要です。手掌と足底を行った場合は別に算定できます。

○いぼ等冷凍凝固法

- 1 3箇所以下 210点
- 2 4箇所以上 270点

解説：対象疾患は、皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術の変更により尋常性疣贅、青年性扁平疣贅、尖圭コンジローマ、脂漏性角化症、軟性線維腫です。概ね週1回程度で算定。近接部位は1箇所として算定。1指に数箇所あっても1箇所です。円形脱毛症に対してのいぼ等冷凍凝固法は適応外です。円形脱毛症と頭部尋常性疣贅の病名が傾向的に多い場合は、過剰と判断されることがありますので注意してください。

○軟属腫摘除

- 1 10箇所未満 120点
- 2 10箇所以上30箇所未満 220点
- 3 30箇所以上 350点

解説：軟属腫摘除時の疼痛緩和目的には、ペンレス[®]テープしか適応がありません。小児には本剤1回2枚までです。

○鶏眼・胼胝処置（月2回に限り算定） 170点

解説：疣贅に対して胼胝処置といぼ等冷凍凝固法の併置は過剰です。別疾患に対して処置をしている場合、別部位であることが判らないと査定される可能性もあるので、別部位であることが判るようにしてください。

○粘（滑）液嚢穿刺注入（片側） 100点（+20点）

○ガングリオン穿刺術 80点

《手術》

○創傷処理

- 1 筋肉・臓器に達するもの（長径5cm未満） 1,400点

- 2 筋肉・臓器に達するもの（長径5cm以上10cm未満） 1,880点
- 3 筋肉・臓器に達するもの（長径10cm以上）
イ 頭頸部のもの（長径20cm以上のものにかぎる） 9,630点
ロ その他のもの 3,090点（+400点）
- 4 筋肉・臓器に達しないもの（長径5cm未満） 530点
- 5 筋肉・臓器に達しないもの（長径5cm以上10cm未満） 950点
- 6 筋肉・臓器に達しないもの（長径10cm以上） 1,480点

○真皮縫合 460点

解説：厚生労働省告示に「真皮縫合を伴う縫合閉鎖を行った場合は、露出部の創傷に限り460点を所定点数に加算する」とされています。露出部で加算が認められない部分は眼瞼、指趾、手掌、頭部、踵です。

○デブリードマン 100点

解説：汚染された挫創に対して行われるブラッシング又は汚染組織の切除等であって、通常麻酔下で行われる程度のものを行った場合に限り算定できます。

○皮膚切開術

- 1 長径10cm未満 640点
- 2 長径10cm以上20cm未満 1,100点
- 3 長径20cm以上 2,270点（+290点）

解説：長径10cm未満とは、膿腫、癰又は蜂窩織炎等の大きさで、切開の長さではありません。炎症の大きさを算定してください。

○皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）

- 1 長径2cm未満 1,660点
- 2 長径2cm以上4cm未満 3,670点
- 3 長径4cm以上 5,010点（+650点）

解説：露出部とは、頭部、頸部、上肢にあつては肘関節以下及び下肢にあつては膝関節以下をいう。長径2cm未満とは、切開の長さではなく、腫瘍自体の大きさを算定してください。

○皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）

- 1 長径3cm未満 1,280点
- 2 長径3cm以上6cm未満 3,230点
- 3 長径6cm以上12cm未満 4,160点
- 4 長径12cm以上 8,320点

○慢性膿皮症手術（新設）

- 1 単純なもの 4,820点
- 2 複雑なもの 8,320点

《病理診断》

○病理組織標本作製

- 1 組織切片によるもの（1臓器につき） 860点

解説：いわゆるT-M（Tissue-Microscopy）は、同一日施行の手術で、同一病名の場合は複数部位でも1臓器で算定します。

○細胞診（1部位につき）

- 1 婦人科材料等によるもの 150点
- 2 穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの 190点

解説：天疱瘡又はヘルペスウイルス感染症におけるTzanck細胞の標本作製は、細胞診（190点）で算定してください。

《その他》（新設）

○外来・在宅ベースアップ評価料

- 1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- 2 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）

○入院ベースアップ評価料

解説：外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（初診時6点、再診時2点、訪問診療時：①同一建物居住者以外28点、同一建物居住者7点）は、初・再診料や在宅患者訪問診療料等に加えて算定します。（Ⅱ）は無床診療所において、（Ⅰ）による賃上げが一定の水準（給与総額の1.2%増）に達しないと見込まれる医療機関のみ、（Ⅰ）に上乘せして算定します。（Ⅱ）の点数は8段階の設定で、（Ⅱ）の1は初診や訪問診療時は8点、再診時は1点、（Ⅱ）の8はそれぞれ64点、8点となります。多くの医療機関では、（Ⅰ）の算定のみと予想されます。入院ベースアップ評価料は、有床診療所・病院ではⅡに代えて同趣旨の入院ベースアップ評価料を算定します。1～165点で、165段階（1点刻み）など、かなり複雑です。外来・在宅ベースアップ評価料、入院ベースアップ評価料いずれも厚生局への届出が必要で、対象職員の賃上げの計画及び実績について毎年報告が求められます。

最後に

診療報酬改定を、医科点数表の視点から解説をしました。実際のレセプトは、病名、処置内容、処置薬剤、検査、処方薬で審査されています。社会保険診療報酬支払基金では、2021年9月よりAI（Artificial intelligence）による審査が行われています。AIは査定や返戻が多いレセプトを、コンピュータチェックは適応症のない処置や薬剤のレセプトを選別し、審査委員が直接見なければならないレセプトを抽出しています。また、診療報酬の定めに沿っていても、請求内容にあまりにも他者との格差がある場合には、傾向的請求と見なされて査定の対象となることもあるので注意してください。レセプト提出時は、薬剤だけでなく、検査、処置に対する適応症の漏れ等がないように点検をお願いします。

