事　務　連　絡
令和６年 11 月１日

地 方 厚 生 （ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）　　御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

「令和６年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」に係る経過措置について

「令和６年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」（令和６年10月１日事務連絡）の別添４において、別紙のとおり「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について（令和６年３月 27 日保医発 0327 第５号）」の訂正を行ったところであるが、各医療機関におけるシステムの改修作業の状況を鑑み、当該訂正内容については、令和７年３月 31 日までの間に限り、従前の記載内容としても差し支えないこととするため、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

別紙

（別添４）

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
（令和６年３月 27 日保医発 0327 第５号）

別添１

「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年８月７日保険発第 82 号）の
一部改正について

別表Ⅰ　診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（歯科）

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセのみ記載	令和6年6月1日適用
7	~~A000~~	~~歯科診療特別対応加算１、２及び３~~	~~（診療に要した時間に係る加算を算定する場合）~~ ~~診療の開始時間及び終了時間を記載すること。~~	~~851100077~~	~~診療の開始時間（歯科診療特別対応加算）；ｈｈ″時″ｍｍ″分″~~		※
				~~851100078~~	~~診療の終了時間（歯科診療特別対応加算）；ｈｈ″時″ｍｍ″分″~~		※
7-2	A000	歯科診療特別対応加算１、２及び３	診療時間を記載すること。	CA002 (301000470)	歯科診療特別対応加算１（初診）****分	○	
				CA003 (301000570)	歯科診療特別対応加算２（初診）****分	○	
				CA261 (301122870)	歯科診療特別対応加算３（初診）****分	○	
11	~~A002~~	~~歯科診療特別対応加算１、２及び３~~	~~（診療に要した時間に係る加算を算定する場合）~~ ~~診療の開始時間及び終了時間を記載すること。~~	~~851100077~~	~~診療の開始時間（歯科診療特別対応加算）；ｈｈ″時″ｍｍ″分″~~		※
				~~851100078~~	~~診療の終了時間（歯科診療特別対応加算）；ｈｈ″時″ｍｍ″分″~~		※
11-2	A002	歯科診療特別対応加算１、２及び３	診療時間を記載すること。	CA015 (301001970)	歯科診療特別対応加算１（再診）****分	○	
				CA271 (301123970)	歯科診療特別対応加算２（再診）****分	○	
				CA272 (301124070)	歯科診療特別対応加算３（再診）****分	○	
17	B000-8	周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)	がん等に係る放射線治療又は化学療法の実施年月日又は予定年月日を記載すること。	850100470	放射線治療等実施年月日（周３）；(元号)yy″年″ｍｍ″月″dd″日″		
				850100306	放射線治療等予定年月日（周３）；(元号)yy″年″ｍｍ″月″dd″日″		
			緩和ケアの場合はその旨を記載すること。	820101015	緩和ケア（周３）		
			集中治療室での治療後の一連の治療を実施している患者の場合はその旨を記載すること。	820101327	集中治療室（周３）		※
			（長期管理加算を算定する場合） Ｂ０００－５に掲げる周術期	850190244	周術期等口腔機能管理計画策定料算定年月日（~~周術期等口腔機能管理料~~周３（長期管理加算））；(元号) yy″年″ｍｍ″月		※

			等口腔機能管理計画策定料の算定年月日を記載すること。		″dd″日″		
18	B000-9	周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)	~~（放射線治療等を実施する患者に対して算定する場合）~~ ~~Ｂ０００－５に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の算定年月日を記載すること。~~	~~850190245~~	~~周術期等口腔機能管理計画策定料算定年月日（周術期等口腔機能管理料（４））；(元号) yy″年″mm″月″dd″日″~~		※
			がん等に係る放射線治療又は化学療法の実施年月日又は予定年月日を記載すること。	850190277	放射線治療等実施年月日(周４)；(元号) yy″年″mm″月″dd″日″		※
				850190278	放射線治療等予定年月日(周４)；(元号) yy″年″mm″月″dd″日″		※
			緩和ケアの場合はその旨を記載すること。	~~820101015~~ 820101328	緩和ケア（周４）		※
			集中治療室での治療又はその後の一連の治療を実施している患者の場合はその旨を記載すること。	820101329	集中治療室（周４）		※
			（長期管理加算を算定する場合） Ｂ０００－５に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の算定年月日を記載すること。	850190246	周術期等口腔機能管理計画策定料算定年月日(~~周術期等口腔機能管理料（４）~~周４（長期管理加算）)；(元号) yy″年″mm″月″dd″日″		※
47	C001	訪問歯科衛生指導料	訪問歯科衛生指導を行った日付及び指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）を記載すること。	853100012	訪問歯科衛生指導日及び開始時刻；dd″日″ｈｈ″時″mm″分″		
				853100013	訪問歯科衛生指導日及び終了時刻；dd″日″ｈｈ″時″mm″分″		
			(略)				
			（訪問歯科衛生指導料と同月に歯科訪問診療料がない場合） 直近の歯科訪問診療料の算定年月日を記載すること。	850100316	歯科訪問診療料前回算定年月日；(元号) yy″年″mm″月″dd″日″		
			緩和ケアの場合はその旨を記載すること。	~~820101015~~ 820101330	緩和ケア（訪衛指）		※