

令和6年度 診療報酬改定の概要

(一社) 岡山県歯科医師会
社会保険部

1

主なポイント

1. 人材確保や質上げ等への対応
2. リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
3. 質の高い在宅医療の推進
4. かかりつけ歯科医機能の評価
5. 新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築
6. 情報通信機器を用いた歯科診療、遠隔医療の推進
7. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

2

施設基準の届出について

例年と違います

令和6年6月1日から算定を行うためには

令和6年5月2日から6月3日(必着)までに
中四国厚生局岡山事務所に届出をする必要があります

経過措置があるもの以外は注意してください

経過措置があるもの

歯科外来診療医療安全対策加算【外安全】
歯科外来診療感染対策加算【外感染】
小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算【口管強】
外来後発医薬品使用体制加算

3

施設基準の届出について

6月1日から算定するためには
6月3日(必着)までに施設基準の届出が必要

【基本診療料】

歯科点数表の初診料の注16及び再診料の注12(情報通信機器を用いた歯科診療)
医療DX推進体制整備加算【医DX】

【特掲診療料】

歯科遠隔連携診療料【歯遠隔】(施設基準を満たしている場合は届出不要)
在宅医療DX情報活用加算【在DX】(歯科訪問診療料)
在宅歯科医療情報連携加算【歯情連】
在宅療養支援歯科病院【歯援病】
頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
光学印象【光imp】
歯科技工士連携加算1【歯技連1】及び光学印象歯科技工士連携加算【光技連】
歯科技工士連携加算2【歯技連2】
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)【歯外ペアI】
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)【歯外ペアII】

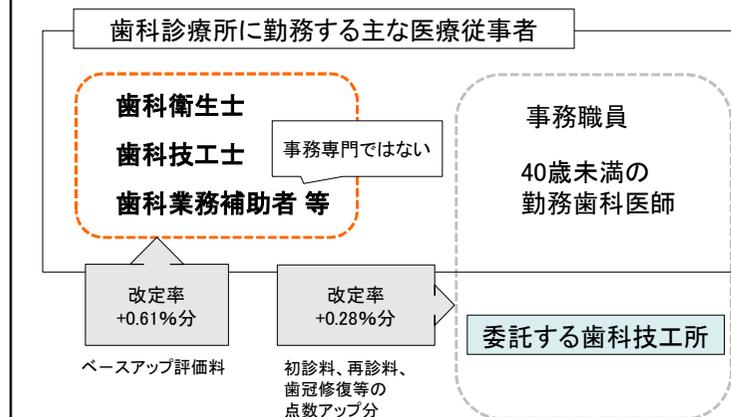
4

歯科診療所のみについて
説明します

歯科外来・在宅 ベースアップ評価料

5

医療従事者の賃上げの概要



6

医療従事者の賃上げの概要

一般的にはベースアップ(ベア)とは、賃金表の改定等により賃金水準を引き上げること(医療機関では**基本給又は決まって毎月支払われる手当等の引き上げ**)を指す

ベースアップが1.0%ならば、
基本給220,000円の社員は2,200円
基本給300,000円の社員は3,000円
全従業員の基本給が上がる

将来ベースアップ評価料の算定が
できなくなった場合、基本給なので
簡単に差し引くことはできないかも

賃金表がない医療機関の場合は、給与規程や雇用契約に定める基本給等となる

定期昇給とは就業規則や労働協約などであらかじめ定められた制度にそって行われるもの

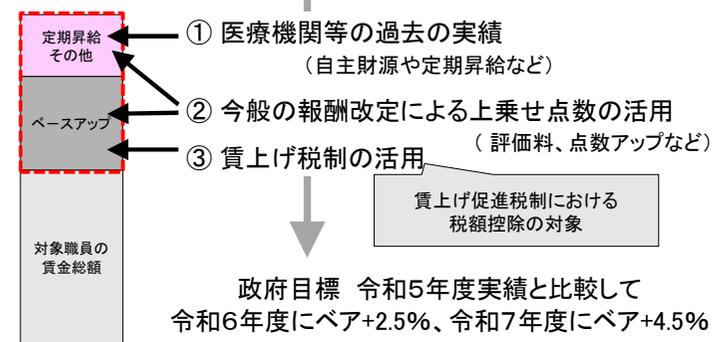
7

施設
基準
あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料

医療従事者の賃上げを実施するための
特例的な対応

暫定的であるということ



8

施設基準あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)を算定しても、対象職員のベースアップが給与総額の1分2厘未満である場合にはさらに評価料(Ⅱ)を追加算定できる

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

13

施設基準あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

1日につき

施設基準を満たせば
全保険医療機関
同じ算定点数

算定要件

- 1 初診時 10点
- 2 再診時 2点

- ・ 歯科医療に従事する対象職員(医師及び歯科医師を除く。)の賃金の改善を図る体制
- ・ 入院中の患者以外の患者に対して初再診を行った場合に算定

- 3 歯科訪問診療時
 - イ 同一建物居住者以外の場合 41点
 - ロ 同一建物居住者の場合 10点

- ・ 歯科医療に従事する対象職員(医師及び歯科医師を除く。)の賃金の改善を図る体制
- ・ 在宅等において療養を行っている患者に対して、歯科訪問診療を行った場合に算定

14

施設基準あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

施設基準

- (1) 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること
- (2) 主として歯科医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。)が勤務していること。対象職員は下に示す職員であり、専ら事務作業(歯科業務補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く)を行うものは含まれない

事務専門は不可
歯科助手は可

別表1

ア 薬剤師 イ 保健師 ウ 助産師 エ 看護師 オ 准看護師
カ 看護補助者 キ 理学療法士 ク 作業療法士 ケ 視能訓練士
コ 言語聴覚士 サ 義肢装具士 シ 歯科衛生士 ス 歯科技工士
セ 歯科業務補助者 ソ 診療放射線技師 タ 診療エックス線技師
チ 臨床検査技師 ツ 衛生検査技師 テ 臨床工学技士
ト 管理栄養士 ナ 栄養士 ニ 精神保健福祉士 ヌ 社会福祉士
ネ 介護福祉士 ノ 保育士 ハ 救急救命士
ヒ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師 フ 柔道整復師
ヘ 公認心理師 ホ 診療情報管理士 マ 医師事務作業補助者

15

施設基準あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

施設基準

2年間のベアの改善が必要

- (3) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実施しなければならない

原則、評価料はすべてベアの改善にあてる

- (4) (3)について、当該評価料は、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分に用いること。ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の支給額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は令和6年度及び令和7年度において翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合(令和8年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限る。)についてはこの限りではない。

いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならない

16

施設基準あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

施設基準

政府目標の質上げを達成する場合
40歳未満の勤務歯科医師及び事務専門の
職員等にもまわしてよい

(5) 令和6年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して2.5%以上引き上げ、令和7年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して4.5%以上引き上げた場合については、40歳未満の勤務医及び勤務歯科医並びに事務職員等の当該保険医療機関に勤務する職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実績に含めることができること

定期的に[B]を計算する

(6) 「賃金改善計画書」及び「賃金改善実績報告書」を作成し、定期的に地方厚生(支)局長に報告すること

施設基準あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

「対象職員の給与総額」は、直近12月の月平均

(歯科)外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数見込みは、おのおの(歯科)初診料、(歯科)再診料、(歯科)訪問診療料等の算定回数を用いて計算し、直近3か月の月平均の数値とする

$$[B]= \left[\begin{array}{l} \text{対象職員の給与総額} \times 1 \text{分} 2 \text{厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び} \\ \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円} \\ \text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数見込み} \times 8 \text{点} \\ + \text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数見込み} \times 1 \text{点} \\ + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数見込み} \times 8 \text{点} \\ + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数見込み} \times 1 \text{点} \end{array} \right] \times 10 \text{円}$$

とりあえず
計算してみる

[B]の値が0をこえた場合に、
評価料(Ⅰ)に加え評価料(Ⅱ)が
算定できる(ただし、無床診療所のみ)

施設基準あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

施設基準あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

外来・在宅のみを行っている歯科診療所として簡略化すると・・・

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により
算定される点数の見込み

直近3月のおおのの月平均の算定数を **見込みの算定数**として使用

歯科初診料の算定数 × 10点 + 歯科再診料の算定数 × 2点 +
歯科訪問診療料1の算定数 × 41点 + 歯科訪問診療2,3,4,5の算定数 × 10点

「対象職員の給与総額」は、
直近12か月の月平均を使用

1.2%給与を上げるのに
かかる質上げコスト

評価料Ⅰによる収入

$$[B] \text{の分子} = \left[\begin{array}{l} \text{対象職員の給与総額} \\ \times 1 \text{分} 2 \text{厘} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} (\text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)} \\ \text{により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円} \end{array} \right]$$

上式が0以下であれば **歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)のみ**

上式が0を越えたら **歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)も算定する**

施設基準あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

算定要件

- (1) 主として歯科医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。)の賃金の改善を図る体制につき、入院中の患者以外の患者に対して診療を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定
- (2) イについては、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の1(初診時)若しくは又は3(歯科訪問診療時)を算定した場合に、1日1回限り算定できる
- (3) ロについては、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の2(再診時)を算定した場合に、1日1回限り算定できる

施設基準

無床診療所であること

- (1) 入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。)の届出を行っていない保険医療機関であること
- (2) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行っている保険医療機関であること

施設基準あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

施設基準

【B】が0を超えること

- (3) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込みの10倍の数が、対象職員の給与総額の1.2%未満であること
- (4) 下記の式【B】に基づき、該当する区分のいずれかを届け出ること。
ただし、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準の届出を行う場合は、同一の区分を届け出ること

歯科外来・在宅を行っている一般歯科診療所に限っての歯式

$$【B】 = \frac{\text{対象職員の給与総額} \times 1分2厘 - (\text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み}) \times 10円}{\text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数見込み} \times 8 + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数見込み}} \times 10円$$

21

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

【B】の計算式を外来・在宅のみを行っている無床歯科診療所として簡略化すると・・・

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み

評価料(Ⅰ)のものと同じ

$$= \left(\text{歯科初診料の算定数} \times 10点 + \text{歯科再診料の算定数} \times 2点 + \text{歯科訪問診療料1の算定数} \times 41点 + \text{歯科訪問診療料2,3,4,5の算定数} \times 10点 \right)$$

【B】=

$$\frac{\text{対象職員の給与総額} \times 1分2厘 - (\text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み}) \times 10円}{\left(\text{歯科初診料の算定数} + \text{歯科訪問診療料1,2,3,4,5の算定数} \right) \times 8点 + \text{歯科再診料の算定数} \times 1点} \times 10円$$

厚労省で用意しているエクセルでできる計算支援ツールがありますが、手動で計算する人は上記式で行った後、別表3で区分の確認をしてください

22

施設基準あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

別表2

【B】の値によって区分される

【B】の値	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の区分	点数(イ) 初診時 ^{又は} 歯科訪問診療時	点数(ロ) 再診時
0を超える	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 1	8点	1点
1.5以上	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 2	16点	2点
2.5以上	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 3	24点	3点
3.5以上	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 4	32点	4点
4.5以上	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 5	40点	5点
5.5以上	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 6	48点	6点
6.5以上	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 7	56点	7点
7.5以上	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 8	64点	8点

23

施設基準あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

施設基準

- ・評価料(Ⅱ)について、3、6、9、12月に【B】を計算し、区分に変更がある場合は報告し、翌月からその区分を実行する
- ・おのおの項目の変化が前回届出と比較し、1割以内であれば、区分変更しない

- (5) (4)について、届出に当たっては、別表3に示した期間において【B】の算出を行うこと。また、別表3のとおり、毎年3、6、9、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月から変更後の区分に基づく点数を算定すること。
ただし、前回届け出た時点と比較して、「対象職員の給与総額」、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み」、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数見込み」及び【B】のいずれの変化も1割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。
新規届出時は、直近の別表の「算出を行う月」における対象となる期間の数値を用いること。ただし、令和6年6月3日までに届出を行った場合は、令和6年6月に区分の変更を行わないものとする

- (6) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実施しなければならない

24

施設基準あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

施設基準(5)

算出に当たって対象となる期間及び算定を開始する月について

別表3

【B】の算出を行う月	直近1年間		届けた区分に従って算定を開始する月
	算出の際に用いる「対象職員の給与額」の対象となる月	算出の際に用いる「ベースアップ評価料」の対象となる期間	
3月	前年3月から2月	前年12月から2月	4月
6月	前年6月から5月	3月から5月	7月
9月	前年9月から8月	6月から8月	10月
12月	前年12月から11月	9月から11月	翌年1月

※令和6年6月1日に評価料の算定を開始する場合は、この別表3によらない

25

施設基準あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

施設基準

原則、評価料はすべてベアの改善にあてる

- (7) (6)について、当該評価料は、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分に用いること。
ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の支給額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は令和6年度及び令和7年度において翌年の賃金の改善のために繰り越しを行う場合(令和8年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限る。))についてはこの限りではない。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならない
- (8) 賃金改善計画書」及び「賃金改善実績報告書」を作成し、定期的に地方厚生(支)局長に報告すること

26

施設基準あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

施設基準

岡山県には該当する地域はないので常勤換算で2人以上が必要

- (9) 常勤換算2人以上の対象職員が勤務していること。ただし、医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあつては、当該規定を満たしているものとする
- (10) 当該保険医療機関において、以下に掲げる社会保険診療等に係る収入金額の合計額が、総収入の80%を超えること

社保

ア 社会保険診療(租税特別措置法(昭和三十二年法律第二十六号)第二十六条第二項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ。)に係る収入金額(労働者災害補償保険法(昭和三十二年法律第五十号)に係る患者の診療報酬(当該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によっている場合又は当該診療報酬が少額(全収入金額のおおむね百分の十以下の場合をいう。))の場合に限る。を含む。)

健康診断

イ 健康増進法(平成十四年法律第百三号)第六条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第四条に規定する健康増進事業(健康診断に係るものに限る。以下同じ。)に係る収入金額(当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る。)

27

施設基準あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

施設基準

予防接種の収入

- ウ 予防接種(予防接種法(昭和三十二年法律第六十八号)第二条第六項に規定する定期の予防接種等その他医療法施行規則第三十条の三十五の三第一項第二号ロの規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種(平成二十九年厚生労働省告示第三百十四号)に規定する予防接種をいう。))に係る収入金額
- エ 助産(社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く。))に係る収入金額(一の分娩に係る助産に係る収入金額が五十万円を超えるときは、五十万円を限度とする。)

介護保険

オ 介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額(租税特別措置法第二十六条第二項第四号に掲げるサービスに係る収入金額を除く。))助産(社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く。))に係る収入金額(一の分娩に係る助産に係る収入金額が五十万円を超えるときは、五十万円を限度とする。)

28

施設基準あり

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

施設基準

カ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第六条に規定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費並びに同法第七十七条及び第七十八条に規定する地域生活支援事業に係る収入金額

キ 児童福祉法第二十一条の五の二に規定する障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費、同法第二十四条の二に規定する障害児入所給付費、同法第二十四条の七に規定する特定入所障害児食費等給付費並びに同法第二十四条の二十五に規定する障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費に係る収入金額

補助金等

ク 国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額

歯科診療所のみについて説明します

歯科外来・在宅ベースアップ評価料 計算支援ツール

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)について エクセルの厚労省評価料計算支援ツールがあります

歯科診療所で令和6年6月1日からの算定する場合
以下のようなデータを用意する

- 令和5年 3月から令和6年2月までの月ごとの
 ①対象職員の総給与額
 令和5年12月から令和6年2月までの月ごとの
 ②歯科初診料の算定数 ③歯科再診料の算定数
 ④歯科訪問診療1の算定数
 ⑤歯科訪問診療2,3,4,5の算定数

あとは計算支援ツールが おのこの評価料の算定の有無を判断します
もしわからなければ、社保委員が(差し支えなければ)計算します
計算支援ツール等は中国四国厚生局のホームページのアップされますが
県歯のホームページにもアップします

例1 評価料(Ⅰ)のみ算定する場合

評価料を6月1日から算定する場合

給与支給月	歯科初診料 の算定数	歯科再診料 の算定数	歯科訪問診療1 の算定数	歯科訪問診療2,3,4,5 の算定数
R05.12	115	166	0	0
R06.01	125	156	0	0
R06.02	124	160	0	0
3月の 平均算定数	121.3	160.7	0.0	0.0

計画書作成する場合は、
小数点第1位まで必要

給与支給月	歯科衛生士1	歯科助手1	歯科衛生士2	歯科助手2	月ごとの給与総額の合計
R05.03	¥401,008	¥384,274	¥154,416	¥200,000	¥1,139,698
R05.04	¥222,500	¥206,000	¥170,300	¥200,000	¥798,800
R05.05	¥205,532	¥184,274	¥153,516	¥200,000	¥743,322
R05.06	¥223,254	¥206,637	¥177,300	¥200,000	¥807,191
R05.07	¥499,500	¥433,000	¥240,558	¥250,000	¥1,423,058
R05.08	¥222,500	¥206,000	¥146,139	¥200,000	¥774,639
R05.09	¥200,254	¥183,637	¥162,975	¥200,000	¥746,866
R05.10	¥223,254	¥206,637	¥152,200	¥200,000	¥782,091
R05.11	¥535,532	¥433,000	¥201,000	¥250,000	¥1,419,532
R05.12	¥272,500	¥256,000	¥184,981	¥230,000	¥943,481
R06.01	¥199,500	¥183,000	¥150,103	¥200,000	¥732,603
R06.02	¥222,500	¥206,000	¥170,860	¥200,000	¥799,360
計	¥3,427,834	¥3,088,459	¥2,064,348	¥2,530,000	¥11,110,641
各月平均給与	¥285,653	¥257,372	¥172,029	¥210,833	¥925,887

計画書作成時に
必要

例1 厚労省 評価料計算支援ツール Step1

歯科診療所で令和6年6月1日からの算定する場合で
結果、評価料(I)のみ算定となった例

Step 1 対象職員給与総額の計算

○ まずは、対象職員の給与総額を計算しましょう。
2024年6月1日から算定を開始する場合、2023年3月～2024年2月に実際に支払った給与総額を入力してください。

算定開始予定日	給与対象月	対象職員給与総額
2024年6月1日	2023年3月	1,139,698円
	2023年4月	798,800円
	2023年5月	743,322円
	2023年6月	807,191円
	2023年7月	1,423,058円
	2023年8月	774,639円
	2023年9月	746,866円
	2023年10月	782,091円
	2023年11月	1,419,532円
	2023年12月	943,481円
	2024年1月	732,603円
	2024年2月	799,360円
1月当たり給与総額		925,887円

基本橙色の枠のみに記載別表1により対象職員の各月の給与総額をいれる

直近12月の対象職員給与総額の月平均

33

例1 厚労省 評価料計算支援ツール Step2①

歯科診療所で令和6年6月1日からの算定する場合で
結果、評価料(I)のみ算定となった例

Step 2 ベースアップ評価料の算定見込みの計算

① 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 【病院・診療所共通】

○ 次に、外来・在宅ベースアップ評価料 (I) の算定見込みの計算を行います。
○ 2024年6月1日から算定を開始する場合、2023年12月～2024年2月の診療等の算定回数を入力してください。

歯科診療所はここ

歯科初診料、歯科再診料、歯科訪問診療料1、
歯科訪問診療料2から5の各月の算定回数をいれる

算定月	初診料等	再診料等	訪問診療料1等	訪問診療料2等
2023年12月	0回	0回	0回	0回
2024年1月	0回	0回	0回	0回
2024年2月	0回	0回	0回	0回
1月当たり算定回数	0回	0回	0回	0回

算定月	歯科初診料等	歯科再診料等	歯科訪問診療料(同一建物以外)	歯科訪問診療料(同一建物)
2023年12月	115回	166回	0回	0回
2024年1月	125回	156回	0回	0回
2024年2月	124回	160回	0回	0回
1月当たり算定回数	121回	161回	0回	0回

直近3月の算定回数の月平均

34

例1 厚労省 評価料計算支援ツール Step2②

歯科診療所で令和6年6月1日からの算定する場合で
結果、評価料(I)のみ算定となった例

Step 2 ベースアップ評価料の算定見込みの計算

② 外来・在宅ベースアップ評価料 (II) 【無床診療所のみ】

○ 外来・在宅ベースアップ評価料 (II) の算定見込みの計算を行います。
○ 2024年6月1日から算定を開始する場合、2023年12月～2024年2月における延べ入院患者数を入力してください。

無床診療所に

外来・在宅ベースアップ評価料 (II) は算定不可の判定 Step3へ

算定不可

資金増率 = 1.65% \geq 1.2%
【B】 = -0.4×1.65 を越えないので
外来・在宅ベースアップ評価料 (I) のみ算定

算定月	延べ入院患者数
2023年12月	0
2024年1月	0
2024年2月	0
1月当たり算定回数	0

算定月	延べ入院患者数
2023年12月	0
2024年1月	0
2024年2月	0
1月当たり算定回数	0

35

例1 厚労省 評価料計算支援ツール Step2③

歯科診療所で令和6年6月1日からの算定する場合で
結果、評価料(I)のみ算定となった例

Step 2 ベースアップ評価料の算定見込みの計算

③ 入院ベースアップ評価料 【病院・有床診療所のみ】

○ 病院・有床診療所については、入院ベースアップ評価料を算定できます。
○ 2024年6月1日から算定を開始する場合、2023年12月～2024年2月における延べ入院患者数を入力してください。

病院・有床診療所のみで
歯科診療所は記載不要

算定月	延べ入院患者数
2023年12月	0
2024年1月	0
2024年2月	0
1月当たり算定回数	0

算定月	延べ入院患者数
2023年12月	0
2024年1月	0
2024年2月	0
1月当たり算定回数	0

36

例1 厚労省 評価料計算支援ツール Step3

歯科診療所で令和6年6月1日からの算定する場合で
結果、評価料(I)のみ算定となった例

Step 3 医療従事者の賃上げ見込みの計算

最後に、医療従事者の賃上げ見込みの計算を行います。
○「ベースアップ評価料による1月当たり収入合計」等について、確認してください。

1月当たり給与総額	925,887円
外来・在宅ベースアップ評価料(I)による1月当たり収入	15,347円
外来・在宅ベースアップ評価料(II)による1月当たり収入 (歯科診療所のみ)	0円
入院ベースアップ評価料による1月当たり収入 (病院・介護施設等のみ)	0円
ベースアップ評価料による1月当たり収入合計	15,347円
ベースアップ評価料による1年度当たり収入合計	184,160円

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)の算定による増収分

今回の改定分で原則ベースアップにあてる金額

37

計画書 報告書

施設基準の届出や添付する計画書、報告書についても、エクセルによる厚労省の支援ツールがあります

報告書については、はやくて令和7年6月から8月までの期間に報告となっていますので、今回は施設基準の届出、計画書について説明します

厚労省 施設基準の届出の支援ツール

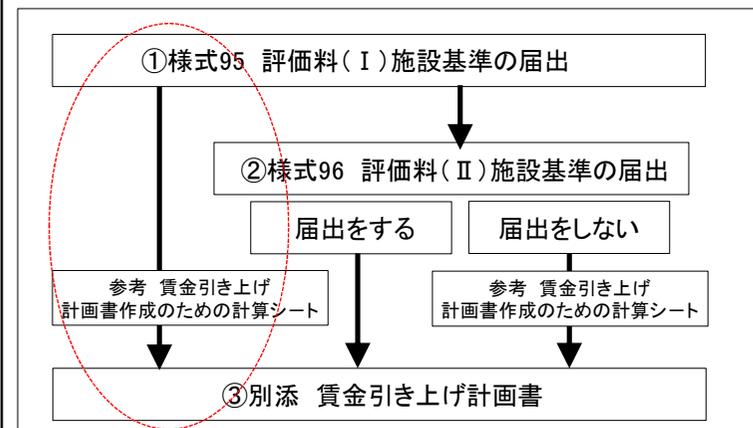


タブがたくさんあるが、歯科診療所に必要なシートは

- 評価料(I)施設基準の届出の場合
- 様式95 外来・在宅ベースアップ評価料(I)
 - (別添) 計画書(歯科診療所及びIIを算定する有床診療所)
- 評価料(II)施設基準の届出の場合、
- 様式95 外来・在宅ベースアップ評価料(I)
 - 様式96 外来・在宅ベースアップ評価料(II)
 - (別添) 計画書(歯科診療所及びIIを算定する有床診療所)

(参考) 賃金引き上げ計画書作成のための計算シート
(→ IIを算定しない診療所が使用する、提出の必要なし) 39

例1 施設基準の届出・計画書を提出するまでの流れ



※ 施設基準を提出するとき (I)は①③、(II)は①②③を揃えて提出

別添
賃金引き上げ計画書③

その他の対象職種の基本給等に係る事項	0.0人
の常勤換算数(賃金改善実施期間(2)の開始月時点)	円
その他の対象職種の基本給等総額(賃金改善実施期間(2)の開始月)	円
全改善の見込み額(1ヶ月分)(⑧-⑦)	円
うちうち定期昇給相当分	円
うちうちペーパー増加分	円
うちうちペーパー等による賃金増率(⑧÷⑦)	#DIV/0!%

【ベースアップ評価対象外職種について】

正 40歳未満の勤務医等、診療科長職等の基本給等に係る事項

40歳未満の勤務医等の常勤換算数(賃金改善実施期間(2)の開始月時点)	0.0人
賃金改善する前の40歳未満の勤務医等の給与総額(賃金改善実施期間(2)の開始月)	円
うち賃金改善する前の40歳未満の勤務医等の基本給等総額(賃金改善実施期間(2)の開始月)	円
賃金改善した後の40歳未満の勤務医等の給与総額(賃金改善実施期間(2)の開始月)	円
うち賃金改善した後の40歳未満の勤務医等の基本給等総額(賃金改善実施期間(2)の開始月)	円
給与総額に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)(⑩-⑨)	円
基本給等に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)(⑩-⑨)	円
うちうち定期昇給相当分	円
うちうちペーパー増加分	円
うちうちペーパー等による賃金増率(⑩÷⑨)	#DIV/0!%

評価料対象職員外の職種については対象職員の賃上げが、今年度の政府目標2.5%を達成する場合は賃上げをしてもよい

Ⅷ 賃金引き上げを行う方法

賃上げの担保方法

就業規則の見直し 賃金規程の見直し

その他(方法) 具体的に()

賃金改善に関する規定内容(できるだけ具体的に記入すること。)

当てはまる所に☑

45

まずは評価料(Ⅰ)を計算してください
評価料(Ⅰ)のみの医療機関が多いようです

評価料(Ⅰ)の算定のみであれば以上です
今回は評価料(Ⅱ)のスライドはみる必要はありません

評価料(Ⅱ)が算定可となった場合について、
以降のスライドで記載例を挙げていますが、
わからないことがあれば社保委員に相談してください

本日は、評価料(Ⅱ)については省略させていただきます

46

例2 評価料(Ⅱ)も算定する例
評価料を6月1日から算定する場合

給与支給月	歯科初診料の算定数	歯科再診料の算定数	歯科訪問診療料1の算定数	歯科訪問診療料2,3,4,5の算定数
R05.12	115	166	0	0
R06.01	125	156	0	0
R06.02	124	160	0	0
3月の平均算定数	121.3	160.7	0.0	0.0

報告書を作成する場合は、小数点第1位まで必要

給与支給月	歯科衛生士1	歯科助手1	歯科衛生士2	歯科助手2	月ごとの給与総額の合計
R05.03	¥561,008	¥534,274	¥304,416	¥350,000	¥1,739,698
R05.04	¥372,500	¥356,000	¥320,300	¥350,000	¥1,398,800
R05.05	¥355,532	¥334,274	¥303,516	¥350,000	¥1,343,322
R05.06	¥373,254	¥356,637	¥327,300	¥350,000	¥1,407,191
R05.07	¥649,500	¥583,000	¥390,558	¥400,000	¥2,023,058
R05.08	¥372,500	¥356,000	¥296,139	¥350,000	¥1,374,639
R05.09	¥350,254	¥333,637	¥312,975	¥350,000	¥1,346,866
R05.10	¥373,254	¥356,637	¥302,200	¥350,000	¥1,382,091
.11	¥685,532	¥583,000	¥351,000	¥400,000	¥2,019,532
.12	¥422,500	¥406,000	¥334,981	¥380,000	¥1,543,481
.01	¥349,500	¥333,000	¥300,103	¥350,000	¥1,332,603
.02	¥372,500	¥356,000	¥320,850	¥350,000	¥1,399,350
計	¥5,227,834	¥4,888,459	¥3,864,338	¥4,330,000	¥18,310,631
月平均給与	¥435,653	¥407,372	¥322,028	¥360,833	¥1,525,886

計画書作成時に必要

47

例2 厚労省 評価料計算支援ツール Step1

歯科診療所で令和6年6月1日から算定する場合で結果、評価料(Ⅱ)が算定可となった例

Step 1 対象職員の給与総額の計算

まずは、対象職員の給与総額を計算しましょう。
2024年6月1日から算定を開始する場合、2023年3月～2024年2月に実際に支払った給与総額を入力してください。

算定開始予定日	給与対象月	対象職員の給与総額
2024年6月1日	2023年3月	1,739,698円
	2023年4月	1,398,800円
	2023年5月	1,343,322円
	2023年6月	1,407,191円
	2023年7月	2,023,058円
	2023年8月	1,374,639円
	2023年9月	1,346,866円
	2023年10月	1,382,091円
	2023年11月	2,019,532円
	2023年12月	1,543,481円
	2024年1月	1,332,603円
	2024年2月	1,399,350円
	1月当たりの給与総額	1,525,886円

別表1により対象職員の各月の給与総額をいれる

48

例2 厚労省 評価料計算支援ツール Step2①

歯科診療所で令和6年6月1日からの算定する場合で
結果、評価料(Ⅱ)が算定可となった例

Step 2 ベースアップ評価料の算定見込みの計算
①外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)【病院・診療所共通】

○ 次に、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定見込みの計算を行います。
○ 2024年6月1日から算定を開始する場合、2023年12月～2024年2月の診療等の算定回数を入力してください。

歯科診療所はここ
歯科初診料、歯科再診料、歯科訪問診療料1、
歯科訪問診療料2から5の各月の算定回数を
いれる

算定開始予定日	算定月	初診料等
2024年6月1日	2023年12月	0回
	2024年1月	0回
	2024年2月	0回

算定月	歯科初診料等	歯科再診料等	歯科訪問診療料 (同一建物以外)	歯科訪問診療料 (同一建物)
2023年12月	115回	166回	0回	0回
2024年1月	125回	156回	0回	0回
2024年2月	124回	160回	0回	0回

算定月	1月当たり算定回数	1月当たり算定回数	1月当たり算定回数	1月当たり算定回数
2023年12月	121回	161回	0回	0回
2024年1月	121回	161回	0回	0回
2024年2月	121回	161回	0回	0回

49

例2 厚労省 評価料計算支援ツール Step2②

歯科診療所で令和6年6月1日からの算定する場合で
結果、評価料(Ⅱ)が算定可となった例

Step 2 ベースアップ評価料の算定見込みの計算
②外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)【無床診療所のみ】

○ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)のみだけでは、資金増率が1.2%に満たない診療所になります。
○ 無床診療所に 無床診療所に 病院・有床診療所 無床診療所

①該当する区分を選択ください。
②外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)による資金増率等
1月当たり給与総額 1,525,886円
1月当たり算定金額 15,347円
資金増率 1.00%

③外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の区分
区分の元となる数値 0.3
算定区分 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 1

算定可否 **算定不可**

無床診療所に 無床診療所に 病院・有床診療所 無床診療所

資金増率 = 1.00% < 1.2%
【B】=0.3...0を越えたので
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1
(初診・訪問診療時 8点、再診時1点)の
算定ができる

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1
が算定可の判定 Step2③へ

算定可能

Step 3 医療従事者の賃上げ見込みの計算

50

例2 厚労省 評価料計算支援ツール Step2③

歯科診療所で令和6年6月1日からの算定する場合で
結果、評価料(Ⅱ)が算定可となった例

Step 2 ベースアップ評価料の算定見込みの計算
③入院ベースアップ評価料【病院・有床診療所のみ】

○ 病院・有床診療所については、入院ベースアップ評価料を算定できます。
○ 2024年6月1日から算定を開始する場合、2023年12月～2024年2月における延べ入院患者数を入力してください。

無床診療所に 無床診療所に 病院・有床診療所 無床診療所

①該当する区分を選択ください。
②外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)による資金増率等
1月当たり給与総額 1,525,886円
1月当たり算定金額 15,347円
資金増率 1.00%

入院ベースアップ評価料の区分
区分の元となる数値 -
算定区分 -
算定可否 **算定不可**

1月当たり延べ入院患者数 0人

51

例2 厚労省 評価料計算支援ツール Step3

歯科診療所で令和6年6月1日からの算定する場合で
結果、評価料(Ⅱ)が算定可となった例

Step 3 医療従事者の賃上げ見込みの計算

○ 最後に、医療従事者の賃上げ見込みの計算を行います。
○ 「ベースアップ評価料による1月当たり収入合計」等について、確認してください。

賃上げ見込みの計算

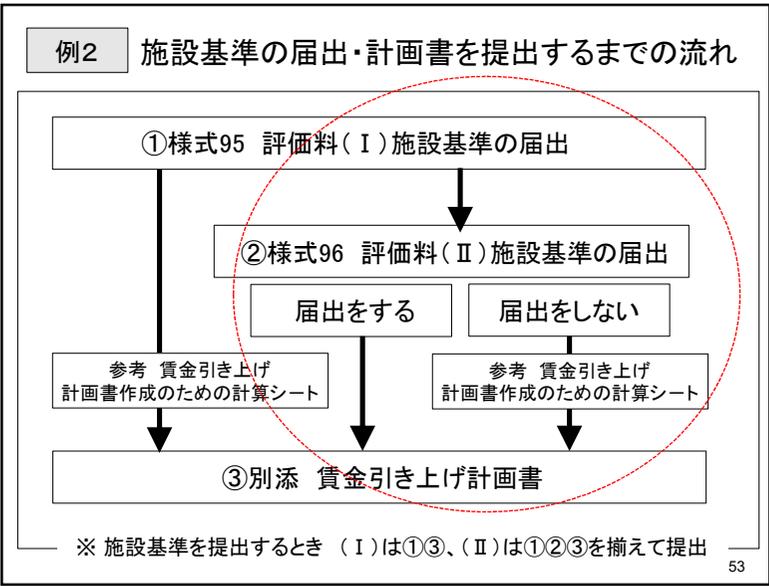
1月当たり給与総額	1,525,886円
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)による1月当たり収入	15,347円
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)による1月当たり収入 (無床診療所のみ)	11,313円
入院ベースアップ評価料による1月当たり収入 (病院・有床診療所のみ)	0円
ベースアップ評価料による1月当たり収入合計	26,660円
ベースアップ評価料による1年度当たり収入合計	319,920円

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定による増収分 1.00%

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1の算定による増収分 (0.74%)

今回の改定分で原則
ベースアップにあてる金額

52



様式95
施設基準の届出例
評価料(Ⅰ)

〔 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) 〕 の施設基準に係る届出書添付書類

1 保険医療機関コード
 保険医療機関名

2 届出を行う評価料
 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

3 外来医療等の実施の有無
 外来医療又は在宅診療を実施している保険医療機関(医科)
 外来医療又は在宅診療を実施している保険医療機関(歯科)

4 対象職員(常勤換算)数 人
 ※ 対象職員とは、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)をいう。
 ※ 必ず大きい数であらばよい。

【記載上の注意】
 1 「2」については、届出を行う評価料について記載すること。
 なお、いずれにも該当する保険医療機関にあっては、いずれもを記載すること。
 2 「3」については、外来医療等の実施の有無について記載すること。
 なお、いずれにも該当する保険医療機関にあっては、いずれもを記載すること。
 3 「4」については、届出時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。
 常勤の職員の常勤換算数は1とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間を当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間で除した数(当該常勤でない職員の常勤換算数が1を超える場合は、1とする。
 4 本様式と合わせて「賃金改定計画書」を地方厚生(支)局へ提出すること。

基本的はこの色の欄に記載していく

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)に☑をいれる

(歯科)に☑をいれる

対象人数には医師・歯科医師、事務専門の職員を除き、常勤換算で計算する

54

参考 賃金引き上げ計画書作成のための計算シート(Ⅱを算定しない診療所向け)

評価料(Ⅱ)は算定できるが、あえて算定しない場合に使用

評価料(Ⅱ)を算定する場合は使用しません

提出する必要はない

参考 賃金引き上げ計画書作成のための計算シート(別添)提出しない(診療所向け)

新規、3月に☑

対象職員の前年3月～2月までの給与総額を記入(前年届出には空欄)

前年12月～2月において1月あたりの平均算定回数を小点数1位まで記入
 ⑤ 歯科初診料等の算定回数
 ⑥ 歯科再診料等の算定回数
 ⑦ 歯科訪問診療料(同一建物以外)の算定回数
 ⑧ 歯科訪問診療料(同一建物)の算定回数
 (前年届出には空欄)

55

様式96
施設基準の届出例
評価料(Ⅱ) ①

〔 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 〕 の施設基準に係る届出書添付書類 (新規・3、6、9、12月の区分変更)

1 保険医療機関コード
 保険医療機関名

2 届出を行う評価料
 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)
 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

3 届出する届出
 新規
 区分変更
 算出を行う(通知書●を参照)

4 対象職員(常勤換算)数 人
 ※ 原則は以上であるが、以下の項目に該当する場合はその限りではない。
 対象職員(常勤換算)数での人数未決の場合、特定地域※に所在する保険医療機関に該当する場合、
 ※ 「特定地域」は、特定地域(※)に所在する保険医療機関に該当する場合、
 ※ 当該地域に所在する保険医療機関(※)の合計数が、総収入の80%以上100%を超えること。
 ※ 当該地域に所在する保険医療機関(※)の合計数が、総収入の80%以上100%を超えること。

5 対象職員の給与総額(対象期間の1月当たりの平均)
 円 (前届出時 円)
 ※ 「対象職員」は、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)をいう。対象職員は、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)をいう。対象職員は、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)をいう。
 ※ 対象職員は、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)をいう。対象職員は、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)をいう。

6 対象職員の給与総額(対象期間の1月当たりの平均)
 円 (前届出時 円)
 ※ 「対象職員」は、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)をいう。対象職員は、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)をいう。
 ※ 対象職員は、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)をいう。対象職員は、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)をいう。

7 特定地域に所在する保険医療機関岡山県に該当する地域はなしよって2.0以上が必要

☑が必要

対象職員の前年3月～2月までの給与総額を記入(前年届出には空欄)

56

別添 賃金引き上げ 計画書③

Ⅳ. その他の対象職種の基本給等に係る事項

①その他の対象職種の労働局長令（賃金改定実施時期）(2)の開始月時点	0.0	人
②賃金改定する前のその他の対象職種の基本給等総額（賃金改定実施時期）(2)の開始月		円
③賃金改定した後のその他の対象職種の基本給等総額（賃金改定実施時期）(2)の開始月		円
④基本給等に係る賃金改定の見込み額（1ヶ月分）(③-②)	0	円
⑤うち定額昇給増加分		円
⑥うちペア増加分		円
⑦ペア等による賃金増率（⑤+⑥）	0.0	%

【ベースアップ評価料対象外職種について】

Ⅴ. 40歳未満の勤務医師、勤務医助産師の基本給等に係る事項

①40歳未満の勤務医師等の労働局長令（賃金改定実施時期）(2)の開始月時点	0.0	人
②賃金改定する前の40歳未満の勤務医師等の給付総額（賃金改定実施時期）(2)の開始月		円
③うち賃金改定する前の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額（賃金改定実施時期）(2)の開始月		円
④賃金改定した後の40歳未満の勤務医師等の給付総額（賃金改定実施時期）(2)の開始月		円
⑤うち賃金改定した後の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額（賃金改定実施時期）(2)の開始月		円
⑥給付総額に係る賃金改定の見込み額（1ヶ月分）(④-③)	0	円
⑦基本給等に係る賃金改定の見込み額（1ヶ月分）(⑤-④)	0	円
⑧うち定額昇給増加分		円
⑨うちペア増加分		円
⑩ペア等による賃金増率（⑧+⑨）	0.0	%

Ⅵ. 評価料対象職員外の職種については対象職員の賃上げが、今年度の政府目標2.5%を達成する場合は賃上げをしてもよい

⑪ペア等による賃金増率（⑩+⑨） 0.0 %

Ⅶ. 賃金引き上げを行う方法

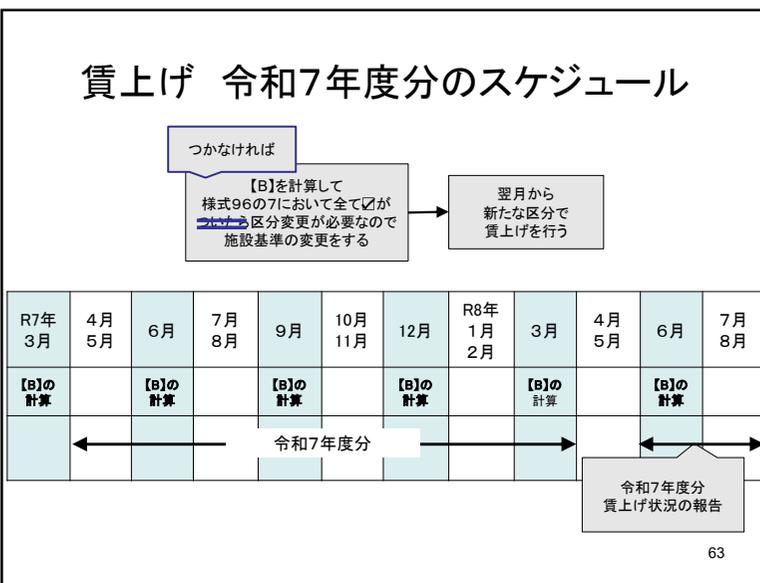
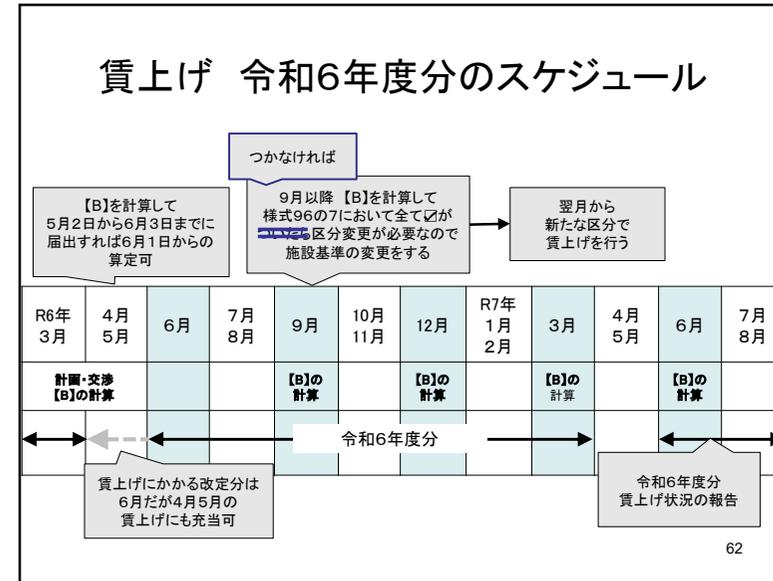
⑫賃上げの振替方法

就業規則の見直し 賃金規程の見直し その他の方法（具体的に：）

⑬賃金改定に関する規定内容（できる限り具体的に記入すること。）

本計画書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に添付していることを誓約します。

令和 年 月 日 開設者名: 61



計画書 報告書について

厚労省の スライドより

ベースアップ評価料を算定する医療機関等は、施設基準の届出書と合わせて、賃金引き上げに係る計画書及び報告書を地方厚生（支）局にご提出頂きます。この中で、ベースアップ評価料が原則ペア等に充てられていることについても確認します

計画書及び報告書では、ベースアップ評価料による賃金引き上げの状況だけでなく、自主財源等も含めた全体的な引き上げ状況及びベースアップ評価料の対象とならない40歳未満の勤務医師等（改定率+0.28%分）の職種の状況についてもお聞きする予定です

別途、抽出調査の実施等も予定しています

64

基本診療料

施設基準あり

歯科初診料、歯科再診料

歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準を届出している場合

歯科初診料 【初診、歯初診】 (264点) → **267点**

歯科再診料 【再診、歯再診】 (56点) → **58点**

地域歯科支援病院
歯科初診料 【病初診】 (288点) → **291点**

地域歯科支援病院
歯科再診料 【病再診】 (73点) → **75点**

歯科診療特別対応加算1, 2, 3

注6 著しく歯科診療が困難な者に対しては所定点数に加算

歯科診療特別対応加算(+175点)、初診時歯科診療導入加算(+250点)

算定項目の変更

歯科診療特別対応加算1, 2, 3は同日算定不可

歯科診療特別対応加算1【特1】 **+175点**

歯科診療特別対応加算2【特2】 **+250点**

従来の初診時歯科診療導入加算(ただし初診でも再診でも算定できる)
個室、陰圧での診療が必要な患者の診療を行った場合

歯科診療特別対応加算3【特3】 **+500点**

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症の患者に対して診療を行った場合

歯科診療所では算定困難

ただし、歯科診療特別対応加算1, 2又は3を算定する患者について、診療時間が1時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、+100点を更に加算

歯科診療特別対応加算1, 2, 3

著しく歯科診療が困難な者とは

- イ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
- ロ 知的発達障害等により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
- ハ 重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態
- ニ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態
- ホ 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態
- ヘ 強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態
- ト 次に掲げる感染症の患者であって、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染経路等の性質に応じて必要な感染対策を講じた上で歯科診療を行う必要があるもの

歯科診療特別対応加算1, 2に該当する感染症

初診料の(16)のトに規定する感染症

感染症法上の三類感染症の患者、四類感染症の患者、五類感染症の患者及び指定感染症の患者のうち感染対策が特に必要なもの

ア 狂犬病、イ 鳥インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く。)、ウ エムボックス、エ 重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。)、オ 腎症候性出血熱、カ ニパウイルス感染症、キ ハンタウイルス肺炎候群、ク ヘンドラウイルス感染症、ケ インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)、コ 後天性免疫不全症候群(ニューモシスチス肺炎に限る。)、サ 麻しん、シ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、ス RSウイルス感染症、セ カルバペナム耐性腸内細菌目細菌感染症、ソ 感染性胃腸炎(病原体がノロウイルスであるものに限る。)、タ 急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。病原体がエンテロウイルスによるものに限る。)、チ 新型コロナウイルス感染症、ツ 侵襲性髄膜炎菌感染症、テ 水痘、ト 先天性風しん症候群、ナ バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、ニ バンコマイシン耐性腸球菌感染症、ヌ 百日咳、ネ 風しん、ノ ベニシリン耐性肺炎球菌感染症、ハ 無菌性髄膜炎(病原体がバルボウイルスB 19によるものに限る。)、ヒ 薬剤耐性アシネトバクター感染症、フ 薬剤耐性緑膿菌感染症、ヘ 流行性耳下腺炎、ホ 感染症法第6条第3項に規定する二類感染症

69

歯科診療特別対応加算の変更点等

算定対象に、感染症、医療的ケア児等を追加

歯科診療特別対応加算1	<ul style="list-style-type: none"> 標準予防策に加え、感染経路別感染対策が必要な感染症患者を追加 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っている患者を追加 強度行動障害の患者を追加
歯科診療特別対応加算2	<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザ、風しん、流行性耳下腺炎、新型コロナウイルス等の感染症に対して個室又は陰圧室での治療が必要な患者 (初診時だけでなく、再診時も) 歯科治療環境への円滑な導入のための行動調整の技法を用いた場合
歯科診療特別対応加算3	<ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症の患者

- ・ 歯科診療特別対応加算1又は2を算定した場合は、当該加算を算定した日の患者の状態を診療録に記載
- ・ 歯科診療特別対応加算3を算定した場合は、当該患者の病名を診療録に記載 70

新興感染症等を含む感染症患者への対応

	初診料の(16)のトに規定する感染症	
	歯科診療特別対応加算1, 2に該当する感染症	新興感染症等
歯科診療特別対応加算	歯科診療特別対応加算1 歯科診療特別対応加算2 (個室又は陰圧室で診療を行う必要性が特に高い患者)	歯科診療特別対応加算3
情報通信機器を用いた歯科診療(初診)	×	新興感染症等の発生時に、対面診療が困難な状況で歯科治療が必要な患者
歯科治療時医療管理料		○
歯科疾患管理料 総合医療管理加算		○

71

新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築

新興感染症が発生・まん延した場合に対応できる歯科医療提供体制の構築を進める観点から、新興感染症等の患者に対応可能な体制の整備についての新たな評価等を行う

歯科外来診療環境体制加算【外来環】



歯科外来診療医療安全対策加算【外安全】

歯科外来診療感染対策加算【外感染】

72

施設基準あり **歯科外来診療医療安全対策加算**

歯科外来診療における医療安全対策についての体制を確保した場合の評価を新設

歯科外来診療医療安全対策加算1(歯科初診料)	+12点
歯科外来診療医療安全対策加算1(歯科再診料)	+2点

歯科外来診療医療安全対策加算2 (地域歯科診療支援病院歯科初診料)	+13点
歯科外来診療医療安全対策加算2 (地域歯科診療支援病院歯科再診料)	+3点

73

施設基準あり **歯科外来診療医療安全対策加算1**

歯科外来診療医療安全対策加算1(歯科初診料) +12点
 歯科外来診療医療安全対策加算1(歯科再診料) +2点

算定要件

歯科外来診療における医療安全対策に係る取組を行った場合は、歯科外来診療医療安全対策加算1として、所定点数に加算する

施設基準

- ① 歯科医療を担当する保険医療機関(地域歯科診療支援病院歯科を除く。)であること
- ② 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- ③ 歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置されていること

74

施設基準あり **歯科外来診療医療安全対策加算1**

施設基準

- ④ 医療安全管理者が配置されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、歯科の外来診療部門に医療安全管理者が配置されていること
- ⑤ 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること
- ⑥ 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること
- ⑦ 歯科診療に係る医療安全対策に係る院内掲示を行っていること
- ⑧ ⑦の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること

歯科ヒヤリ・ハット事例
 収集等事業に登録が必要
 公益財団法人
 日本医療機能評価機構

経過措置

- ・ 令和6年3月31日時点において現に歯科外来診療環境体制加算1に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、④、⑥及び⑦に該当するものとみなす
- ・ 令和7年5月31日までの間に限り、⑧に該当するものとみなす

75

施設基準あり **歯科外来診療感染対策加算**

歯科外来診療における院内感染防止対策について、新興感染症等の患者に対応可能な体制を確保した場合の評価

一般歯科診療所はこれ

歯科外来診療感染対策加算1(歯科初診料)	+12点
歯科外来診療感染対策加算1(歯科再診料)	+2点

歯科外来診療感染対策加算2(歯科初診料)	+14点
歯科外来診療感染対策加算2(歯科再診料)	+4点

歯科外来診療感染対策加算3 (地域歯科診療支援病院歯科初診料)	+13点
歯科外来診療感染対策加算3 (地域歯科診療支援病院歯科再診料)	+3点

歯科外来診療感染対策加算4 (地域歯科診療支援病院歯科初診料)	+15点
歯科外来診療感染対策加算4 (地域歯科診療支援病院歯科再診料)	+5点

76

施設基準あり

歯科外来診療感染対策加算1

歯科外来診療感染対策加算1(歯科初診料) +12点
 歯科外来診療感染対策加算1(歯科再診料) +2点

算定要件

歯科外来診療における院内感染防止対策に係る取組を行った場合は、
 歯科外来診療感染対策加算1として、所定点数に加算する

施設基準

- ① 歯科医療を担当する保険医療機関(地域歯科診療支援病院歯科を除く。)であること
- ② 初診料の注1に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関であること
- ③ 歯科医師が複数名配置されていること、
 又は歯科医師が1名以上配置されており、かつ、**歯科衛生士若しくは院内感染防止対策に係る研修を受けた者が1名以上配置されていること**

歯科衛生士いなくてもOK

77

施設基準あり

歯科外来診療感染対策加算1

施設基準

- ④ 院内感染管理者が配置されていること
 ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、歯科の外来診療部門に院内感染管理者が配置されていること
- ⑤ 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること

経過措置

令和6年3月31日時点において現に歯科外来診療環境体制加算1に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日まで の間に限り、④に該当するものとみなす。

78

施設基準あり

医療情報取得加算1、2

医療情報・システム基盤整備体制充実加算からの変更

マイナなしで受付

医療情報取得加算1【医情1】 初診料に月1回に限り +3点

施設基準

1. 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること
2. オンライン資格確認を行う体制を有していること
3. 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
 ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと

ただし以下のような場合は**医療情報取得加算2**で算定する

マイナありで受付

- ① 電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得した場合
- ② 他の医療機関から当該患者に係る診療情報を提供を受けた場合

医療情報取得加算2【医情2】 初診料に月1回に限り +1点

79

施設基準あり

医療情報取得加算3、4

医療情報・システム基盤整備体制充実加算からの変更

マイナなしで受付

医療情報取得加算3【医情3】 再診料に3月に1回に限り +2点

施設基準

1. 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること
2. オンライン資格確認を行う体制を有していること
3. 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
 ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと

ただし以下のような場合は**医療情報取得加算4**で算定する

マイナありで受付

- ① 電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得した場合
- ② 他の医療機関から当該患者に係る診療情報を提供を受けた場合

医療情報取得加算4【医情4】 再診料に3月に1回に限り +1点

80

医療DX推進

情報通信機器を用いた場合

- ① 新興感染症等に罹患している患者であって歯科疾患による急性症状等を有する者
- ② 初診であって新興感染症等の発生時で、対面診療が困難な状況において歯科診療を必要とする者
- ③ 新興感染症等発生時で、継続的な口腔機能管理を行う患者

81

施設基準あり

医療DX推進体制整備加算【医DX】

初診料に1回に限り +6点

算定要件

受診した患者に対して初診を行った場合に加算する
在宅医療DX情報活用加算の同月算定不可

施設基準

- ① オンライン請求を行っている
- ② オンライン資格確認を行う体制を有している
- ③ 歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有している

受付だけでは不可

82

施設基準あり

医療DX推進体制整備加算【医DX】

ハードル高い

施設基準

- ④ 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有している
(経過措置 令和7年3月31日まで)
- 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
(経過措置 令和7年9月30日まで)
- ⑥ マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有している
(令和6年10月1日から適用)
- ⑦ 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所掲示していること
- ⑧ ⑦の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること
自ら管理するホームページ等を有しない場合はこの限りではない

83

施設基準あり

情報通信機器を用いた歯科診療を行うにつき十分な体制が整備されている場合

対面での診療が困難な状況であって、歯科診療を必要とする患者

所定点数に代えて算定

- 初診料(情報通信機器を用いた場合)【情初診】 233点
- 再診料(情報通信機器を用いた場合)【情再診】 51点
- 歯科特定疾患療養管理料
(情報通信機器を用いた場合)【情特疾管】 148点
- 小児口腔機能管理料
(情報通信機器を用いた場合)【情小機能】 53点
- 口腔機能管理料
(情報通信機器を用いた場合)【情口機能】 53点

84

施設基準あり 初診料(情報通信機器を用いた場合) 233点
再診料(情報通信機器を用いた場合) 51点

算定要件

特に情報通信機器を用いた歯科診療を行うことが必要と認められる者に対して、情報通信機器を用いた診療を行った場合は、院内感染防止対策に関する届出の有無にかかわらず、歯科初(再)診料に代えて算定する

施設基準

情報通信機器を用いた歯科診療を行うにつき十分な体制が整備されていること

85

施設基準あり 初診料(情報通信機器を用いた場合) 233点
再診料(情報通信機器を用いた場合) 51点

対象となる患者

特に情報通信機器を用いた歯科診療を行うことが必要と認められる者

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第7項に規定する**新型インフルエンザ等感染症**、同条第8項に規定する**指定感染症**又は同条第9項に規定する**新感染症の発生時**であって、保険医療機関での対面での診療が困難な状況であって、**歯科診療を必要とする患者**

↓

①新興感染症等に罹患している患者であって歯科疾患による急性症状等を有する者
②新興感染症等の発生時で、対面診療が困難な状況において歯科診療を必要とする者(初診時)
③新興感染症等の発生時で、継続的な口腔機能管理を行う患者

86

施設基準あり **歯科特定疾患療養管理料**
(情報通信機器を用いた場合) 148点

対象となる患者

- ・舌痛症(心因性によるものを含む。)の患者
- ・三叉神経ニューロパシーの患者

算定要件

特に情報通信機器を用いた歯科診療を行うことが必要と認められる者(過去に歯科特定疾患療養管理料を算定した患者に限る。)に対して、歯科特定疾患療養管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて算定する

施設基準

情報通信機器を用いた歯科診療を行うにつき十分な体制が整備されていること

87

施設基準あり **小児口腔機能管理料、口腔機能管理料**
(情報通信機器を用いた場合) 53点

算定要件 - ③継続的な口腔機能管理を行う患者

特に情報通信機器を用いた歯科診療を行うことが必要と認められる者(過去に(小児)口腔機能管理料を算定した患者に限る。)に対して、(小児)口腔機能管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合に、所定点数に代えて算定する

施設基準

情報通信機器を用いた歯科診療を行うにつき十分な体制が整備されていること

88

施設基準あり **歯科遠隔連携診療料【歯遠隔】**

3月1回に限り 500点 感染症の流行とは無関係に情報通信機器を用いた場合

口腔がん手術後の経過観察等、専門性が求められる疾患の患者の診療について、事前に診療情報を共有した上で、**近隣の歯科医師と連携して遠隔地の歯科医師**が情報通信機器を用いて診療を行った場合に算定する

対象患者 入院中の患者以外の患者

(1) **口腔領域の悪性新生物の術後の経過観察等の専門的な医療を必要とする患者**

(2) **口腔軟組織の疾患(難治性のものに限る。)又は薬剤関連顎骨壊死の経過観察等の専門的な医療を必要とする患者**

施設基準

情報通信機器を用いた歯科診療を行うにつき十分な体制が整備されていること

89

施設基準あり **歯科遠隔連携診療料【歯遠隔】**

3月1回に限り 500点

自院で対面診療を行っている入院中の患者以外の患者
(口腔がん手術後の経過観察等、専門性が求められる疾患の患者)

当該施設基準を満たす自院 診療報酬の請求については、対面による診療を行っている保険医療機関が行う診療報酬の分配は相互の合議に委ねる

患者の同意 事前に診療情報共有

患者が自院に来院時に 症状の確認等を目的として、情報通信機器を用いて連携して診療を行った場合

当該施設基準を満たす当該患者の疾患等に関する 専門的な診療を行っている他の保険医療機関の歯科医師 90

医学管理等

91

歯科疾患管理料

当該下記管理の終了後に療養上の必要があつて歯科疾患の継続的な管理を行う場合は、これらの管理料を算定した日の属する月の翌月以降から算定する

周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、**周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)**、**回復期等口腔機能管理料**、歯科特定疾患療養管理料、**歯科疾患在宅療養管理料**、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、**小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料**、**歯科矯正管理料**

歯科疾患管理料を算定した月において、下記の管理料は算定できない

周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、**周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)**、**回復期等口腔機能管理料**、**歯科特定疾患療養管理料**、**歯科疾患在宅療養管理料**、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、**小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料**、**歯科矯正管理料**

92

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

か強診が廃止され、変更された項目

後のスライドで
説明します

- ① エナメル質初期う蝕管理加算 歯管+260点 → 廃止
- ② 歯管の長期管理加算 イか強診の場合 歯管+120点
- ③ 歯周病安定期治療における か強診だけの条件の毎月算定可
および+120点の加算
- ④ 歯科訪問診療の歯科訪問診療補助加算 イ(1)+115点、イ(2)+50点
- ⑤ 歯科訪問診療の歯科訪問診療移行加算 イ+150点
- ⑥ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に対する
か強診の加算 +75点
- ⑦ 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に対する
か強診の加算 +75点

93

施設基準
あり

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準
(4) 歯科訪問診療料の算定又は在宅療養支援歯科診療所1若しくは
在宅療養支援歯科診療所2との連携の実績があること

か強診とほぼ同じ

小児口腔機能管理料の注3に規定する 口腔管理体制強化加算

「小児口腔機能管理料の注3に規定する」とあるが、
厚労省の文言の都合で、特に小児に限定している訳ではない

口腔強の施設基準 口腔管理体制強化加算【口腔強】

94

施設基準
あり

小児口腔機能管理料の注3に規定する 口腔管理体制強化加算の施設基準

施設基準①

- (1) 歯科医師が複数名配置されていること
又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置されていること
- (2) 次のいずれにも該当すること
 - ア 過去1年間に歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療を
あわせて30回以上算定していること。
 - イ 過去1年間にエナメル質初期う蝕管理料又は根管う蝕管理料を
あわせて12回以上算定していること。
 - ウ 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準を届け出ていること
 - エ 歯科訪問診療料の注15に規定する届出を行っていること
- (3) 過去1年間に歯科疾患管理料(口腔機能発達不全症又は口腔機能低下
症の管理を行う場合に限る。)、歯科衛生実地指導料の口腔機能指導
加算、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料又は歯科口腔リハビリ
テーション料3をあわせて12回以上算定していること

95

施設基準
あり

小児口腔機能管理料の注3に規定する 口腔管理体制強化加算の施設基準

施設基準②

- (4) 以下のいずれかに該当すること
 - ア 過去1年間の歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問
診療3の算定回数又は、連携する在宅療養支援歯科診療所1、
在宅療養支援歯科診療所2若しくは在宅療養支援歯科病院に
依頼した歯科訪問診療の回数があわせて5回以上であること
 - イ 連携する歯科訪問診療を行う別の医療機関や地域の在宅医療の
相談窓口とあらかじめ協議し、歯科訪問診療に係る十分な体制が
確保されていること
- (5) 過去1年間の診療情報提供料(Ⅰ)又は診療情報等連携共有料があわ
せて5回以上算定している実績があること。

96

施設基準あり

小児口腔機能管理料の注3に規定する 口腔管理体制強化加算の施設基準

施設基準③

- (6) 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理(エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理及び口腔機能の管理を含むものであること。)、高齢者並びに小児の心身の特性及び緊急時対応に関する適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。
- (7) 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。ただし、医科歯科併設の診療所にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は、この限りではない

97

施設基準あり

小児口腔機能管理料の注3に規定する 口腔管理体制強化加算の施設基準

施設基準④

- (8) 当該診療所において歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること
- (9) (6)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること
- ア 過去1年間に、居宅療養管理指導を提供した実績があること
 - イ 地域ケア会議に年1回以上出席していること
 - ウ 介護認定審査会の委員の経験を有すること
 - エ 年1回以上、在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・診療所・介護保険施設等が開催する多職種連携に係る会議等に年1回以上出席していること
 - オ 過去1年間に、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料を算定した実績があること
 - カ 在宅医療又は介護に関する研修を受講していること

98

施設基準あり

小児口腔機能管理料の注3に規定する 口腔管理体制強化加算の施設基準

施設基準⑤

- キ 過去1年間に、退院時共同指導料1、在宅歯科医療連携加算1、在宅歯科医療連携加算2、在宅歯科医療情報連携加算、小児在宅歯科医療連携加算1、小児在宅歯科医療連携加算2、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定した実績があること。
- ク 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講していること
- ケ 過去1年間に福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における定期的な歯科健診に協力していること
- コ 自治体が実施する事業(ケに該当するものを除く。)に協力していること
- カ 学校歯科医等に就任していること
- シ 過去1年間に、歯科診療特別対応加算1、歯科診療特別対応加算2又は歯科診療特別対応加算3を算定した実績があること。
- (10) 歯科用吸引装置により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細やかな物質を吸引できる環境を確保していること

99

施設基準あり

小児口腔機能管理料の注3に規定する 口腔管理体制強化加算の施設基準

施設基準⑥

- (11) 患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。
- ア 自動体外式除細動器(AED)
 - イ 経皮的動脈血酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)
 - ウ 酸素供給装置
 - エ 血圧計
 - オ 救急蘇生セット
 - カ 歯科用吸引装置
- なお、自動体外式除細動器(AED)については保有していることがわかる院内掲示を行っていることが望ましい

経過措置

令和6年3月31日において現にかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、(4)に該当するものとみなす。

100

口腔管理体制強化加算の評価 (まとめ)

① 歯科疾患の重症化予防に対する評価	② 在宅歯科医療に対する評価
歯科疾患管理料 長期管理加算 口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所：120点 その他の保険医療機関：100点	歯科訪問診療料 歯科訪問診療移行加算 口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所の場合：150点 それ以外の保険医療機関の場合：100点
根面う蝕管理料 + 口腔管理体制強化加算：48点	歯科訪問診療料 歯科訪問診療補助加算 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2、口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所の場合： 同一建物居住者以外の場合→115点、同一建物居住者の場合→50点 それ以外の保険医療機関の場合： 同一建物居住者以外の場合→90点、同一建物居住者の場合→30点
エナメル質初期う蝕管理料 + 口腔管理体制強化加算：48点	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 + 口腔管理体制強化加算：75点
機械的歯面清掃処置 (算定間隔) ・2月に1回算定 ・根面う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定する患者で特に必要と認められる場合は月に1回算定可能 ・エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定する患者は月に1回算定可能	小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 + 口腔管理体制強化加算：75点
歯周病安定期治療 + 口腔管理体制強化加算：120点	③ 口腔機能の管理に対する評価
歯周病安定期治療 (算定間隔) ・2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、3月に1回算定 ・口腔管理体制強化加算の施設基準の届け出を行っている歯科診療所においてはこの限りでない	小児口腔機能管理料 + 口腔管理体制強化加算：50点
歯周病重症化予防治療 (算定間隔) ・2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、3月に1回算定 ・口腔管理体制強化加算の施設基準の届け出を行っている歯科診療所において、歯周病安定期治療後の再評価に基づき歯周病重症化予防治療を開始した場合は、この限りでない	口腔機能管理料 + 口腔管理体制強化加算：50点
	101

総合医療管理加算【総医】

歯科疾患管理料の加算 月1回 +50点

対象患者の追加

抗血小板

糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者、血液凝固阻止剤若しくは抗血栓薬投与中の患者、**認知症の患者、神経難病の患者、HIV感染症の患者、初診料の(16)のト** 若しくは**新型インフルエンザ等感染症若しくは当該感染症を疑う患者**

算定要件

別の医科の保険医療機関の当該疾患の担当医から歯科治療を行うに当たり、診療情報提供料に定める様式に基づいた文書により患者の全身状態や服薬状況等についての必要な診療情報の提供を受け、適切な総合医療管理を実施した場合に算定

102

療養上必要な指導

療養上必要な指導

→

・管理
 ・指導・リハビリ・処置

小児口腔機能管理	口腔機能発達不全症	小児口腔機能管理料 歯科口腔リハビリテーション料3
口腔機能管理	口腔機能低下症	口腔機能管理料 歯科口腔リハビリテーション料3
根面う蝕管理	根C	根面う蝕管理料 歯清 F局の2、根う蝕管理料を算定した患者
エナメル質初期う蝕管理	Ce	エナメル質初期う蝕管理料 歯清 F局の3、エナメル質初期う蝕管理料を算定した患者

口管強の施設基準に適合している保険医療機関は、口腔管理体制強化加算ができる

103

小児口腔機能管理料【小機能】

(100点)→ 月1回に限り 60点

療養上必要な指導

算定要件の変更

小児口腔機能低下症に対する管理

歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、口腔機能の発達不全を有する18歳未満の児童に対して、口腔機能の獲得を目的として、当該患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、**当該管理計画に基づき、口腔機能の管理**を行った場合に、算定する

周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、**周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)**、回復期等口腔機能管理料、歯科疾患在宅療養管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及び歯科矯正管理料は、算定できない

施設基準あり

口管強の施設基準に適合している保険医療機関は**口腔管理体制強化加算**として、**+50点**を所定点数に加算

104

口腔機能管理料 【口機能】

(100点) → 月1回に限り **60点**

療養上必要な指導

口腔機能低下症に対する管理

算定要件の変更

歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、口腔機能の低下を来しているものに対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、当該患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、**当該管理計画に基づき、口腔機能の管理**を行った場合に算定する

周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、**周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)**、回復期等口腔機能管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及び歯科矯正管理料は、算定できない

施設基準あり 口管強の施設基準に適合している保険医療機関は **口腔管理体制強化加算** として、**+50点**を所定点数に加算 105

小児口腔機能管理料 口腔機能管理料

療養上必要な指導 → 管理とリハビリ訓練に分ける

1口腔につき	改定前	改定後
小児口腔機能管理料 口腔機能管理料	(100点)	60点
口腔管理体制強化加算	-	+50点
歯科口腔リハビリテーション料3 (月2回) 1 口腔機能発達不全を有する18歳未満の患者の場合 2 口腔機能の低下を来している患者の場合	-	50点
	(100点)	160点 (又は210点)

106

根面う蝕管理料 【根〇管】

65歳以上または歯科訪問診療
月1回に限り **30点**

根面う蝕に対する管理

算定要件

歯科疾患管理料若しくは歯科特定疾患療養管理料を算定した患者(65歳以上のものに限る。)又は歯科訪問診療料を算定した患者

初期の根面う蝕に罹患しているものに対して、当該う蝕の評価に基づく管理計画を作成するとともに、その内容について説明を行い、非切削による当該う蝕の管理を行う場合に算定

施設基準あり 口管強の施設基準に適合している保険医療機関は **口腔管理体制強化加算** として、**+48点**を所定点数に加算 107

根面う蝕管理料 【根〇管】

療養上必要な指導 → 管理と処置に分ける

	改定前	改定後
フッ化物歯面塗布処置【F局】(3月に1回) 2 初期の根面う蝕に罹患している患者の場合	(110点)	80点
根面う蝕管理料 (月に1回)	-	30点
口腔管理体制強化加算 (月に1回)	-	+48点
機械的歯面清掃処置【歯清】(原則2月に1回)	(72点)	72点

	1月目	2月目	3月目	4月目
改定前	(182点)	(0点)	(72点)	(110点)
改定後(口管強)	230点	150点	150点	230点

歯清が毎月算定できる例 108

エナメル質初期う蝕管理料【Ce管】

月1回に限り 30点

算定要件

エナメル質初期う蝕に対する管理

歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者
エナメル質初期う蝕に罹患しているものに対して、当該う蝕の評価に基づく管理計画を作成するとともに、その内容について説明を行い、当該う蝕の管理を行う場合算定



口管強の施設基準に適合している保険医療機関は
口腔管理体制強化加算として、**+48点**を所定点数に加算

口管強を算定している場合は、エナメル質初期う蝕管理料に加えて毎月 F局の3 病名Ce(100点)が毎月算定可

109

エナメル質初期う蝕管理料【Ce管】

療養上必要な指導



管理と処置に分ける

1口腔につき	改定前	改定後
(エナメル質初期う蝕管理加算)	(+260点)	—
フッ化物歯面塗布処置【F局】(原則3月に1回) 3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合	—	100点
エナメル質初期う蝕管理料 (月に1回)	—	30点
口腔管理体制強化加算 (月に1回)	—	+48点
機械的歯面清掃処置【歯清】(原則2月に1回)	(72点)	72点

※ F局の3(病名Ce)は、口管強を算定している場合毎月算定可

110

歯科衛生実地指導料1【実地指1】



歯科衛生実地指導料2【実地指2】

口腔機能指導加算 +10点

口腔機能の発達不全を有する患者又は口腔機能の低下を来している患者

主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、実地指導と併せて口腔機能に係る指導を行った場合

歯リハ3で行う指導・訓練の内容と重複する場合は算定不可

文書提供 (3月に1回) → 6月に1回以上

111

歯科特定疾患療養管理料【特疾患】

月2回に限り 170点

以下の管理料を算定している場合は算定できない

歯科疾患管理料、
周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、
周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期等口腔機能管理(Ⅲ)、
周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)、回復期等口腔機能管理料、
歯科疾患在宅療養管理料、
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

112

施設基準あり

歯科治療時医療管理料【医管】

1日につき 45点

対象となる処置の追加 (全身麻酔下で行うものを除く)

処置(外科後処置、創傷処置、歯周病処置を除く)
手術

歯冠修復及び欠損補綴のうち

歯冠形成、充形、修形、支台築造、支台築造印象、印象採得、**光学印象**

対象となる疾患の追加

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかん、慢性腎臓病(腎代替療法を行う患者に限る。)の患者、人工呼吸器を装着している患者、在宅酸素療法を行っている患者、**初診料の(16)のト若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者**

歯科治療時医療管理料を算定した月には算定できない

周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期等口腔機能113管理料(Ⅲ)、**周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)**、回復期等口腔機能管理料

診療情報提供料(Ⅰ)【情Ⅰ】

患者1人につき 月1回限り 250点

医療的ケア児が安心して安全に学校等に通うことができるよう、かかりつけ歯科医と学校関係者等の連携を促進する観点から、診療情報提供料(Ⅰ)の情報提供先に学校歯科医等を追加する

主治医と学校歯科医等が同一の場合は算定不可

算定要件の追加

注9 ① 小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者
② 障害児である患者

当該患者又はその家族の同意を得て、当該患者が通園又は通学する保育所又は学校(大学を除く。)等の**学校歯科医等**に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が**学校生活等を送るに当たり必要な情報を提供した場合に算定する**

114

診療情報等連携共有料【情共】

歯科診療を行うに当たり全身的な管理が必要な患者について

別の保険医療機関又は**保険薬局**

(歯科医療を行うものを除く)

患者の同意を得て
電話、Fax、メールなど
文書等で
情報提供を求める

診療情報等連携共有料1
3月に1回 120点

医療機関ごとに患者1人につき、
診療情報を提供した日の
属する月から起算する

保険医療機関である**自院**

電話、Fax、
メールなど
文書等で依頼
される

求めに応じ
患者の同意を得て
文書で情報提供をする

診療情報等連携共有料2
3月に1回 120点

連携強化診療情報提供料(同一の保険医療機関に対して文書を提供した場合に限る。)を算定した月は、別に算定できない

別の保険医療機関

(歯科医療を行うものを除く)

※ 診療情報提供料(Ⅰ)(Ⅱ)同一の保険医療機関に対して紹介を行った場合に限る。を算定した月は、別に算定できない

115

診療情報等連携共有料【情共】

1 診療情報等連携共有料1 3月に1回 120点

慢性疾患を有する患者又は歯科診療を行う上で特に全身的な管理の必要性を認め検査結果、診療情報又は服用薬の情報等(以下この区分において「診療情報等」という。)を確認する必要がある患者において、当該患者の同意を得て、別の保険医療機関又は保険薬局に当該患者の診療情報等の提供を**文書等**(電話、ファクシミリ又は電子メール等によるものを含む。)により求めた場合に算定する

交付した文書の写しを診療録に添付すること

- イ 患者の氏名、生年月日、連絡先
 - ロ 診療情報等の提供依頼目的(必要に応じて、傷病名、治療方針等を記載する。)
 - ハ 診療情報等の提供を求める保険医療機関名
 - ニ 診療情報等の提供を求める内容(検査結果、投薬内容等)
 - ホ 診療情報等の提供を依頼する保険医療機関名又は保険薬局名及び担当医名又は薬剤師名
- なお、文書以外の手段で診療情報等を求めるに当たっては、交付した文書の写しを診療録に添付することに代えて、求めた内容を診療録に記載する

診療情報提供料(Ⅰ)により紹介した月から起算して3月以内に、同一の保険医療機関に対して当該患者の診療情報等の提供を求めた場合において、診療情報等連携共有料は別に算定できない

116

診療情報等連携共有料【情共】

2 診療情報等連携共有料2 3月に1回 120点

別の保険医療機関(歯科診療を行うものを除く。)からの求めに応じ、患者の同意を得て、当該患者に関する治療状況、治療計画及び投薬内容等の診療情報を提供した場合に算定する

交付した文書の写しを診療録に添付すること

イ 患者の氏名、生年月日、連絡先

ロ 診療情報の提供先保険医療機関名

ハ 提供する診療情報の内容(治療状況、治療計画、投薬内容等)

ニ 診療情報を提供する保険医療機関名及び担当歯科医師名

診療情報提供料(1)により紹介した月から起算して3月以内に、同一の保険医療機関に対して当該患者の診療情報を提供した場合において、診療情報等連携共有料は別に算定できない

117

新製有床義歯管理料 【義管】

1 2以外の場合 190点

2 困難な場合 230点

同一初診中の
新製有床義歯管理料の
1年縛りが6月に

算定要件の変更

(5) 新製有床義歯管理料を算定した患者について、当該有床義歯の装着日の属する月から起算して6月以内の期間において、当該有床義歯の装着部位とは異なる部位に別の有床義歯の新製又は有床義歯の裏装を行った場合は、歯科口腔リハビリテーション料1の「1 有床義歯の場合」を算定し、新製有床義歯管理料は算定できない

(10) 新製有床義歯管理料を算定した患者について、当該有床義歯の装着日の属する月から起算して6月を越えた期間において、必要があつて当該有床義歯の装着部位に新たに製作した有床義歯を装着し調整又は指導を行った場合再度新製有床義歯管理料を算定できる

118

施設基準
あり

広範囲顎骨支持型補綴物管理料【特イ管】

(1口腔につき)

当該補綴物を装着した日の属する月の翌月以降に月1回に限り

患者又は家族に対して管理等に係る必要な指導を行った上で、当該指導内容に係る情報を文書により提供した場合

1 広範囲顎骨支持型補綴物管理料1 500点

広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物の適合性の確認等及び
広範囲顎骨支持型装置周囲の組織の管理等を行った場合

2 広範囲顎骨支持型補綴物管理料2 350点

広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物の適合性の確認等のみ 又は
広範囲顎骨支持型装置周囲の組織の管理等のみを行った場合

施設基準

広範囲顎骨支持型装置埋入手術に係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

119

周術期等口腔機能管理 回復期等口腔機能管理

120

周術期等口腔機能管理計画策定料【周計】

一連の治療を通じて1回限り 300点

手術を行わない急性期脳梗塞患者等、集中治療室における治療が必要な患者を周術期等口腔機能管理の対象に追加

1泊2日の智歯抜歯は算定不可、
手術を行わない急性期脳梗塞患者等を対象に追加

算定要件の変更

注1 がん等に係る手術(歯科疾患に係る手術については、入院期間2日を超えるものに限る。)又は放射線治療、化学療法、集中治療室における治療若しくは緩和ケア(以下「手術等」という。)を実施する患者に対して、歯科診療を実施している保険医療機関において、手術等を実施する保険医療機関からの文書による依頼に基づき、当該患者又はその家族の同意を得た上で、周術期等の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定するとともに、その内容について説明を行い、当該管理計画を文書により提供した場合に算定する

注2 顎口腔機能診断料を算定した患者に対して、顎離断等の手術に係る注1に規定する管理計画を策定した場合(当該顎離断等の手術に当たって、全身的な管理が必要な患者に対して、当該管理計画を策定した場合を除く。)は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する

全身麻酔による手術を行うにあたって、顎離断等の手術の外科的侵襲、薬剤投与等による免疫力低下により生じる病巣感染や術後合併症等のリスクが高いと考えられる全身的な疾患を有する患者については、所定点数により算定

121

周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)【周Ⅰ】

- ・手術前 1回限り 280点【周前(Ⅰ)】
- ・手術後 手術を行った日の属する月から起算して3月以内において計3回に限り 190点【周後(Ⅰ)】

算定要件の変更

注1 がん等に係る手術(歯科疾患に係る手術については、入院期間が2日を超えるものに限る。)を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため、歯科診療を実施している保険医療機関において、周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、当該手術を実施する他の病院である保険医療機関に入院中の患者又は他の病院である保険医療機関若しくは同一の病院である保険医療機関に入院中の患者以外の患者に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、かつ、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合に算定する

ただし、周術期等口腔機能管理計画策定料の注2に規定する場合に策定した管理計画等に基づき、歯科医師が口腔機能の管理等を行う場合は、算定できない。(顎口腔機能診断料を算定した患者に対して、顎離断等の手術に管理計画を策定した場合は算定できない)

122

周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)【周Ⅱ】

- ・手術前 1回限り 500点【周前(Ⅱ)】
- ・手術後 手術を行った日の属する月から起算して3月以内において月2回に限り 300点【周後(Ⅱ)】

算定要件の変更

注1 がん等に係る手術(歯科疾患に係る手術については、入院期間が2日を超えるものに限る。)を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため、歯科診療を実施している病院である保険医療機関において、周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、当該手術を実施する同一の保険医療機関に入院中の患者に対して、当該保険医療機関に属する歯科医師が口腔機能の管理を行い、かつ、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合に算定する

123

周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)【周Ⅲ】

周計を算定した日の属する月から
月1回に限り 200点

入院中の患者以外の患者

算定要件の変更

注1 がん等に係る放射線治療、化学療法、集中治療室における治療又は緩和ケア(以下「放射線治療等」という。)を実施する患者の口腔機能を管理するため、歯科診療を実施している保険医療機関において、周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、他の保険医療機関又は同一の保険医療機関に入院中の患者以外の患者であって、放射線治療等を実施するものに対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合に算定する

ただし、患者の状態に大きな変化がない場合は、少なくとも前回の管理報告書の提供日から起算して3月を超える日までに1回以上提供する。

なお、管理報告書の内容又はその写しを診療録に記載又は添付する

周計を算定した日の属する月から起算して6月を超えて、注1に規定する管理を行った場合は、長期管理加算 +50点を加算する

124

周術期等口腔機能管理料(Ⅳ) 【周Ⅳ】

周計を算定した日の属する月から起算して
3月以内において月2回限り、その他の月においては月1回限り
200点

算定要件

入院中の患者

注1 放射線治療等を実施する患者の口腔機能を管理するため、周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、他の保険医療機関又は同一の保険医療機関に入院中の患者であって、放射線治療等を実施するものに対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合に算定する

ただし、患者の状態に大きな変化がない場合は、少なくとも前回の管理報告書の提供日から起算して3月を超える日までに1回以上提供する。

なお、管理報告書の内容又はその写しを診療録に記載又は添付する

周計を算定した日の属する月から起算して6月を超えて、注1に規定する管理を行った場合は、**長期管理加算 +50点**を加算する

125

周術期等専門的口腔衛生処置 【術口衛】

1 周術期等専門的口腔衛生処置1 1回につき100点 【術口衛1】

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が
専門的口腔清掃を行った場合

算定要件の変更

入院中かどうかにかかわらず算定可

注1 周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、(Ⅱ)を算定した入院中患者に対して、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、(Ⅱ)を算定した日の属する月において、術前1回、術後1回に限り算定する

注2 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、(Ⅳ)を算定した患者に対して、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、(Ⅳ)を算定した日の属する月において、月2回に限り算定する

注3 **注2の規定にかかわらず、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、(Ⅳ)を算定した緩和ケアを実施している患者に対して、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、(Ⅳ)を算定した日の属する月において、月4回に限り算定する**

126

周術期等専門的口腔衛生処置 【術口衛】

2 周術期等専門的口腔衛生処置2 月1回 110点 【術口衛2】

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が
口腔粘膜保護材を使用した場合

一連の周術期等口腔機能管理を通じて1回限り

→ 1月に1回に限り

算定要件

注4 周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、口腔機能の管理を行っている患者(がん等に係る放射線治療又は化学療法を実施する患者に限る。)に対して、口腔粘膜に対する処置を行い、口腔粘膜保護材を使用した場合算定する

注5 周術期等専門的口腔衛生処置1を算定した日は、別に算定できない

127

周術期等口腔機能管理の同月算定不可

周術期等口腔機能管理計画策定料を算定した月

開放型病院共同指導料(Ⅱ)、がん治療連携計画策定料、回復期等口腔機能管理計画策定料、診療情報提供料(Ⅰ)の注5に規定する加算、退院時共同指導料2

周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)を算定した月

歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、回復期等口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科治療時医療管理料、がん治療連携指導料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者歯科治療時医療管理料、歯科矯正管理料

周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)を算定した月

歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、回復期等口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科治療時医療管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者歯科治療時医療管理料、歯科矯正管理料

128

周術期等口腔機能管理の同月算定不可

周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した月

歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、**回復期等口腔機能管理料**、歯科特定疾患療養管理料、
 歯科治療時医療管理料、がん治療連携指導料、
 歯科疾患在宅療養管理料、
 在宅患者歯科治療時医療管理料、歯科矯正管理料

周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)を算定した月

歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、**回復期等口腔機能管理料**、歯科特定疾患療養管理料、
 歯科治療時医療管理料、歯科疾患在宅療養管理料、
 在宅患者歯科治療時医療管理料、歯科矯正管理料

周術期等専門的口腔衛生処置を算定した月

在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置、
 非経口摂取患者口腔粘膜処置、**回復期等専門的口腔衛生処置**、
口腔バイオフィルム除去処置

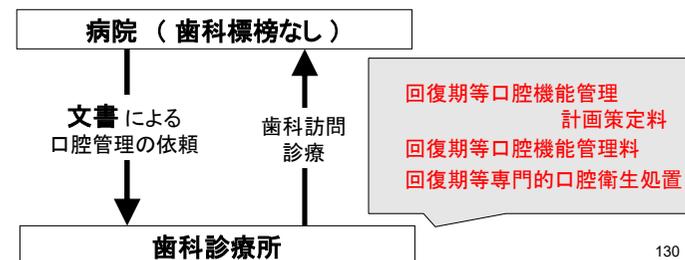
129

回復期等口腔機能管理

リハビリテーション、栄養管理、口腔管理の一体的な取組を推進する観点から、リハビリテーション病棟等に入院する患者に対する口腔機能管理・口腔衛生管理についての評価する

① 歯科の標榜がない病院から依頼された場合

回復期リハビリテーション病棟入院基本料、地域包括ケア病棟入院基本料、療養病棟入院基本料を算定している患者

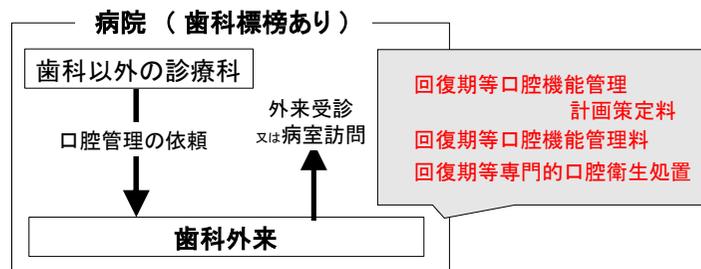


130

回復期等口腔機能管理

② 歯科の標榜がある病院の場合

回復期リハビリテーション病棟入院基本料、地域包括ケア病棟入院基本料、療養病棟入院基本料を算定している患者



131

回復期等口腔機能管理計画策定料【回計】

一連の治療を通じて 1回に限り 300点

算定要件

入院中の患者に対して

療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料を算定する患者

リハビリテーション等を行う保険医療機関からの文書による依頼に基づき、当該患者又はその家族の同意を得た上で、回復期等の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定するとともに、その内容について説明を行い、当該管理計画を文書により提供した場合に、当該リハビリテーション等に係る一連の治療を通じて算定する

歯科診療所では訪問診療となる
周術期等口腔機能管理と同じイメージ

132

回復期等口腔機能管理料【回管】

回復期等口腔機能管理計画策定料を算定した日の
属する月から 月1回に限り 200点

算定要件

入院中の患者に対して

療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料又は
地域包括ケア病棟入院料を算定する患者

回復期等口腔機能管理計画策定料の注1に管理計画に基づき、リハビリ
テーション等を行う他の保険医療機関又は同一の保険医療機関に入院中
の患者に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、かつ、当該管理内容
に係る情報を文書により提供した場合に算定する

ただし、患者の状態に大きな変化がない場合は、少なくとも前回の
管理報告書の提供日から起算して3月を超える日までに1回以上提供する。
なお、管理報告書の内容又はその写しを診療録に記載又は添付する

133

回復期等専門的口腔衛生処置【回口衛】

回復期等口腔機能管理料を算定した
日の属する月において月2回に限り
1口腔につき 100点

算定要件

入院中の患者に対して

回復期等口腔機能管理料を算定した入院中の患者に対して、歯科医師の
指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に算定する

当該患者の口腔の衛生状態にあわせて、口腔清掃用具等を用いて歯面、
舌、口腔粘膜等の専門的な口腔清掃又は機械的歯面清掃を行った場合に
算定する。

歯科衛生士の氏名を診療録に記載する
なお、当該処置を行った歯科衛生士は、業務に関する記録を作成する

134

回復期等口腔機能管理の同月算定不可

回復期等口腔機能管理計画策定料を算定した月

周術期等口腔機能管理計画策定料、開放型病院共同指導料(Ⅱ)、
がん治療連携計画策定料、
診療情報提供料(Ⅰ)の注5に規定する加算
退院時共同指導料2

回復期等口腔機能管理料を算定した月

歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、
周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)、
周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、**周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)**、
歯科特定疾患療養管理料、歯科治療時医療管理料、
歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者歯科治療時医療管理料、
歯科矯正管理料

回復期等専門的口腔衛生処置を算定した月

周術期等専門的口腔衛生処置、
在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置
非経口摂取患者口腔粘膜処置、**口腔バイオフィルム除去処置**

135

在宅医療

136

歯科訪問診療料 算定要件の変更

※同日に診療する同一建物に居住する患者数	患者1人につき診療に要した時間	
	20分以上	20分未満
歯科訪問診療1 【歯訪1】 ※患者1人のみ	1,100点	(880点)→ 1,100点
歯科訪問診療2 【歯訪2】 ※患者2人以上3人以下	(361点)→ 410点	(253点)→ 287点
歯科訪問診療3 【歯訪3】 ※患者4人以上9人以下	(185点)→ 310点	(111点)→ 217点
歯科訪問診療4 【歯訪4】 ※患者10人以上19人以下	160点	96点
歯科訪問診療5 【歯訪5】 ※患者20人以上	95点	57点

院内感染防止対策の施設基準に適合していない場合、おのおの10点を減算する¹³⁷

歯科訪問診療料

歯科訪問診療料について

診療時間が20分未満であっても、20分以上として算定してよい場合

歯科訪問診療1、2について
 イ 訪問診療1について、当該患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合
 又は当該患者の状態により20分以上の診療が困難である場合
 ロ 訪問診療2について、当該患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合

歯科訪問診療1について
時間の規定はなくなった

歯科訪問診療2及び3について、当該患者の容体が急変し、
やむを得ず治療を中止した場合は
診療時間が20分未満であっても、20分以上として算定してよい

138

歯科訪問診療料の加算

	緊急歯科訪問診療加算	夜間歯科訪問診療加算	深夜歯科訪問診療加算
	午前9時～午後6時	午後6時～午後10時	午後10時～翌午前6時
歯科訪問診療1を算定する場合	+425点	+850点	+1,700点
歯科訪問診療2を算定する場合	(+140点)→ +159点	(+280点)→ +317点	(+560点)→ +636点
歯科訪問診療3を算定する場合	(+70点)→ +120点	(+140点)→ +240点	(+280点)→ +481点
歯科訪問診療4を算定する場合	+60点	+121点	+249点
歯科訪問診療5を算定する場合	+36点	+72点	+148点

※ 入院中の患者以外の患者 139

歯科訪問診療料

歯科訪問診療料について

在宅歯科医療専門の
保険医療機関

在宅療養支援歯科診療所1又は2以外の診療所であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない保険医療機関は以下の点数を算定する

イ 初診時 (264点)→ **267点【歯訪診(初)】**

ロ 再診時 (56点)→ **58点【歯訪診(再)】**

院内感染防止対策の施設基準に適合していない場合、おのおの10点を減算する

当該保険医療機関と特別の関係にある他の保険医療機関等において療養を行っている患者に対して歯科訪問診療を実施した場合は、以下の点数を算定する

イ 初診時 **267点【特歯訪診(初)】**

ロ 再診時 **58点【特歯訪診(再)】**

140

施設基準あり

在宅療養支援歯科病院【歯援病】

歯科訪問診療の後方支援や地域の歯科診療所と連携した口腔機能評価等を含む歯科訪問診療を行う**在宅療養支援歯科病院**を新設

歯科診療所だけだったが
病院歯科が追加された

在宅療養支援歯科診療所1

在宅療養支援歯科診療所2

在宅療養支援歯科病院

141

施設基準あり

在宅療養支援歯科病院【歯援病】

施設基準

- ① 保険医療機関である歯科診療を行う病院であって、歯科訪問診療1、2、3を算定していること
- ② 高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- ③ 歯科衛生士が1名以上配置されていること
- ④ 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有していること
- ⑤ 定期的に、在宅患者等の口腔機能管理を行っている患者数等を地方厚生局長等に報告していること
- ⑥ 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との十分な連携の実績があること

142

歯科訪問診療補助加算【訪補助】

歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合加算する

- イ 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2
かかりつけ歯科機能強化型歯科診療所の場合
- ロ イ以外の場合

施設基準あり

- イ 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2、
**口腔強の施設基準に適合している診療所又は
在宅療養支援歯科病院である保険医療機関の場合**
- ロ イ以外の場合

	(1) 1人のみ	(2) 2人以上
イ 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2、 口腔強の施設基準に適合している診療所、 在宅療養支援歯科病院	+115点	+50点
ロ イ以外の場合	+90点	+30点

143

歯科訪問診療移行加算【訪移行】

歯科訪問診療1について、当該保険医療機関の外來（歯科診療を行うものに限る。）を受診していた患者であって在宅等において療養を行っているものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、歯科訪問診療移行加算として、次に掲げる点数を所定点数に加算する

- イ かかりつけ歯科機能強化型歯科診療所の場合
- ロ イ以外の場合

施設基準あり

- イ **口腔強の施設基準に適合している診療所である保険医療機関の場合** … +150点
- ロ イ以外の場合 … +100点

在宅歯科医療推進加算は算定できない

144

施設基準あり **通信画像情報活用加算** 【ICT加算】

歯科訪問診療料1、2、3の加算 患者1人につき月1回 +30点

地域歯科診療支援病院歯科初診料
在宅療養支援歯科診療所1または2
在宅療養支援歯科病院

直近の歯科訪問診療料を算定した日から当該加算を算定するまでの期間において、歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて口腔内等の状態を観察した場合に算定できる

直近の歯科訪問診療料 1、2、3、4、5 → 歯科衛生士単独で訪問歯科衛生指導料 → 2月以内 → 歯科訪問診療料 1、2、3 → 通信画像情報活用加算を算定

リアルタイムで歯科医師が診療所で口腔内等を観察

※ 通信画像情報活用加算を算定する場合には、歯科医師は、当該患者の観察の内容、観察を行った日等の要点を診療録に記載(加算を算定した日の診療録に記載)
※ 当該観察を行う際の情報通信機器の運用に要する費用については、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として別途徴収できる

施設基準あり **在宅医療DX情報活用加算** 【在DX】

歯科訪問診療料に加算 月1回に限り +8点

対象患者 歯科訪問診療料を算定する患者

算定要件 電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な歯科医学管理の下に訪問して診療を行った場合
医療情報取得加算又は医療DX推進体制整備加算の同月算定不可

施設基準あり **在宅医療DX情報活用加算** 【在DX】

歯科訪問診療料に加算 月1回に限り +8点

施設基準 ハードル高い

- ① オンライン請求を行っていること
- ② オンライン資格確認を行う体制を有していること
- ③ 居宅同意型のオンライン資格確認のシステムにより、医師等が患者の情報等を取扱及び活用ができる体制を有していること (経過措置 令和7年3月21日まで)
- ④ 電子処方箋を発行する体制を有していること (経過措置 令和7年9月30日まで)
- 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こと (経過措置 令和7年5月31日まで)
- ⑥ 医療DX推進の体制に関する事項及び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について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- ⑦ ⑥の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること
自ら管理するホームページ等を有しない場合はこの限りではない

訪問歯科衛生指導料

20分以上 患者1人につき 月4回に限り **介護保険と同点数**

1 単一建物診療患者が1人の場合【訪衛指1】	(360点) → 362点
2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合【訪衛指2】	(328点) → 326点
3 1及び2以外の場合【訪衛指3】	(300点) → 295点

指導内容等については、当該患者 **又はその家族等** に対し文書により提供

歯科訪問診療料を算定した患者であって緩和ケアを実施するものに対して行った場合には、規定にかかわらず、月8回に限り算定する

訪衛指1については、訪問歯科衛生指導が困難な者等に対して、歯科衛生士等が、別の歯科衛生士等と同時に訪問歯科衛生指導を行うことについて、当該患者又はその家族等の同意を得て、訪問歯科衛生指導を実施した場合(歯科訪問診療料を算定する日を除く。)には、**複数名訪問歯科衛生指導加算【複訪】+150点**を所定点数に加算する

複数名訪問歯科衛生指導加算【複訪】 +150点

対象患者

- イ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
- ロ 知的発達障害等により開口保持ができない状態や療養上必要な実地指導の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
- ハ 重症の呼吸器疾患等で頻繁に実地指導の中断が必要な状態
- ニ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ実地指導に際して家族等の援助を必要とする状態
- ホ 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており実地指導に際して管理が必要な状態
- ヘ 強度障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、実地指導に協力が得られない状態
- ト 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- チ 利用者の身体的理由により1人の歯科衛生士等による実地指導が困難と認められる者
- リ その他利用者の状況等から判断して、イからチのいずれかに準ずると認められる者

149

複数名訪問歯科衛生指導加算【複訪】

訪衛指1の加算 +150点

算定要件

単一建物診療患者が1人の場合に、訪問歯科衛生指導を行う場合（施設は算定不可）

歯科訪問診療料を算定する日を除く（歯科衛生士単独でいく場合）

必要性は、前回訪問時の状況等から判断

訪問歯科衛生指導について提供する文書には、同行した複数名の歯科衛生士名を全て記載

同行した複数名の歯科衛生士名を全てカルテ記載

当日の患者の状態の要点に複数名訪問歯科衛生指導を必要とする理由もカルテ記載

150

歯科疾患在宅療養管理料 【歯在管】

歯科訪問診療料を算定した患者であって、継続的な歯科疾患の管理を行う必要がある場合に、患者の歯科疾患の状況・併せて実施した口腔機能評価の結果等を踏まえて管理計画を作成した場合に算定する

1 在宅療養支援歯科診療所1	340点
2 在宅療養支援歯科診療所2	230点
3 在宅療養支援歯科病院	340点
4 1から3まで以外の場合	200点

歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）、**周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）、回復期等口腔機能管理料**、歯科特定疾患療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は歯科矯正管理料は、別に算定できない¹⁵¹

在宅総合医療管理加算 【歯総管】

歯科疾患在宅療養管理料の加算 月1回 +50点

対象患者の追加

抗血小板

糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者、血液凝固阻止剤若しくは~~抗血小板~~抗血小板剤投与中の患者、~~認知症の患者~~、**神経難病の患者**、HIV感染症の患者、**初診料の（16）のト若しくは新型コロナウイルス等感染症若しくは当該感染症を疑う患者**

算定要件

別の医科の保険医療機関の当該疾患の担当医から歯科治療を行うに当たり、診療情報提供料に定める様式に基づいた文書により患者の全身状態や服薬状況等についての必要な診療情報の提供を受け、適切な総合医療管理を実施した場合に算定する

152

施設基準あり

在宅患者歯科治療時医療管理料〔在歯管〕

歯科訪問診療料を算定した日に1日につき 45点

対象となる処置（全身麻酔下で行うものを除く）

処置（外科後処置、創傷処置、歯周病処置を除く）
手術

歯冠修復及び欠損補綴のうち、歯冠形成、充形、修形、支台築造、
支台築造印象、印象採得、咬合印象、**光学印象**

対象となる疾患

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかん、慢性腎臓病（腎代替療法を行う患者に限る。）の患者、人工呼吸器を装着している患者、在宅酸素療法を行っている患者、**初診料の(16)のト若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者**

歯科治療時医療管理料を算定した月には算定できない
周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）、周術期等口腔機能153管理料（Ⅲ）、**周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）、回復期等口腔機能管理料**

155

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

【訪問口腔リハ】、【小訪問口腔リハ】

歯科訪問診療料を算定した患者 20分以上 月4回

新たに算定できる加算

口腔管理体制強化加算 +75点

在宅療養支援歯科病院加算 +145点

在宅歯科医療連携加算 +100点

- ・他の保険医療機関の歯科医師から情報提供等により管理計画を作成した場合
- ・医師・看護師・介護支援専門員等から情報提供等により管理計画を作成した場合

在宅歯科医療情報連携加算 +100点

154

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

【訪問口腔リハ】、【小訪問口腔リハ】

施設基準あり

在宅療養支援歯科診療所加算1 +145点

在宅療養支援歯科診療所加算2 +80点

在宅療養支援歯科病院加算 +145点

在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2
又は**在宅療養支援歯科病院**の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合に加算する

ただし**口腔管理体制強化加算 +75点**を算定している場合は算定できない

155

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 歯科疾患在宅療養管理料

【訪問口腔リハ】、【小訪問口腔リハ】、【歯在管】

(小児)在宅歯科医療連携加算 +100点

(小児)在宅歯科医療連携加算1 +100点を加算

歯科医師からの
情報提供

他の保険医療機関を退院した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該他の保険医療機関の歯科医師から患者の退院時に受けた情報提供及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合

(小児)在宅歯科医療連携加算2 +100点を加算

医師、看護師、相談支援
専門員等からの情報提供

他の保険医療機関を退院した患者又は障害児入所施設等に入所している患者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、医師、看護師、相談支援専門員等からの情報提供及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合

156

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料
歯科疾患在宅療養管理料

【訪問口腔リハ】、【小訪問口腔リハ】、【歯在管】

施設基準
あり

在宅歯科医療情報連携加算 月1回 +100点

連携する他の保険医療機関の保険医、他の保険医療機関の保険医である
歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、
訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、
言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員、相談支援専門員等

電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する
方法を用いて記録した当該患者に係る診療情報

歯科訪問診療を実施している保険医療機関の歯科医師が、
在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの同意を得て、
診療情報等を活用した上で計画的な歯科医学的管理を行った場合 ¹⁵⁷

施設基準
あり

在宅歯科医療情報連携加算【歯情連】

月1回 +100点

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問
口腔リハビリテーション指導管理料、歯科疾患在宅療養管理料に加算

施設基準

- (1) 在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの診療情報等について、
ICTを用いて常時確認できる体制を有し、関係機関と平時からの連携体制を構築
していること
- (2) 診療情報等を活用した上で計画的な歯科医学的管理を行うにつき十分な体制が
整備されていること
- (3) (1)に規定する連携体制を構築している医療機関であることについて、当該保険
医療機関の見やすい場所に掲示していること
- (4) (3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること

経過措置

令和7年5月31日までの間に限り、(4)に該当するものとみなす

158

在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料

月1回に限り

【NST】

歯科の標榜がない病院の入院患者や介護保険施設等の入所者、在宅で
療養する患者の栄養管理への歯科専門職の参画を推進する観点から、
栄養サポートチーム等連携加算の評価

栄養サポートチーム等連携加算1、2 +80点

小児栄養サポートチーム等連携加算1、2 +80点

在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料

- 1 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料1 100点
- 2 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2 100点
- 3 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料3 100点

159

在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料

月1回に限り

【NST】

歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定している患者

1 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料1【NST1】 100点

他の保険医療機関に入院している患者であって、当該患者の入院している他の保険
医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて
口腔機能評価に基づく管理を行った場合

歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料導
管理料を算定している患者

2 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2【NST2】 100点

介護保険施設等に入所している患者であって、当該患者の入所している施設で行われ
る食事観察等に参加し、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を行った場合

小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定している患者

3 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料3【NST3】 100点

障害児入所施設等に入所している患者であって、当該患者の入所している施設で行わ
れる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を行った場合

160

施設基準あり

在宅療養支援歯科診療所1【歯援診1】

施設基準の変更

追加されただけ

(1) 在宅療養支援歯科診療所1の施設基準

イ 保険医療機関である歯科診療所であって、歯科訪問診療1、歯科訪問診療2 又は **歯科訪問診療3** を算定していること

在宅等療養患者専門的口腔衛生処置【在口衛】

算定要件の変更

追加されただけ

注3 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定した日の属する月において、機械的歯面清掃処置、非経口摂取患者口腔粘膜処置及び **口腔バイオフィルム除去処置** は、別に算定できない。

161

検 査

163

歯科訪問診療時に歯科診療特別対応加算を算定している患者の加算

処置	1. 抜髄及び感染根管処置の単根管及び2根管	30/100 加算
	2. 1以外の処置（口腔内装置、睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置、舌接触補助床及び術後即時顎補綴装置は除く）	50/100 加算
手術	1.口腔内消炎手術の智歯周囲炎の歯肉弁切除、歯肉膿瘍	30/100 加算
	2.1以外の手術（全身麻酔の場合、中心静脈注射用植込型カテーテル設置の加算を算定した場合を除く）	50/100 加算
歯冠修復及び欠損補綴	1.咬合印象、有床義歯の連合印象及び特殊印象、有床義歯の咬合採得、有床義歯内面適合法、有床義歯内面適合法（軟）に対する歯技工加算	70/100 加算
	2. 充填	60/100 加算
	3. 1、2以外の歯冠修復及び欠損補綴 磁性アタッチメント（磁石構造体を用いる場合に限る） 以下のものを除く（補綴・補管・広範囲顎骨支持型補綴診断科・金属歯冠修復・レジン前装金属冠・レジン前装チタン冠・非金属歯冠修復・CAD/CAM 冠・ボンテック・高強度硬質レジンブリッジ・有床義歯・熱可塑性有床義歯・構造鈎・鈎鈎・コンビネーション鈎・間接支台装置・バー・口蓋補綴・顎補綴・広範囲顎骨支持型補綴・補綴職）	50/100 加算 162

施設基準あり

口腔細菌定量検査【口菌検】

診断を目的とする検査に変更

1 口腔細菌定量検査1【口菌検1】月2回に限り1回につき 130点

算定対象

口腔バイオフィルム感染症の診断を目的として実施した場合

2 口腔細菌定量検査2【口菌検2】 3月に1回限り 65点

算定対象

問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に対し、**口腔機能低下症の診断を目的として実施した場合**

口腔細菌定量検査に基づく 歯周基本治療の算定不可 164

施設基準あり

口腔細菌定量検査【口菌検】

口腔細菌定量検査1の対象患者

- イ 在宅等において療養を行っている患者
- ロ イ又はハ以外の患者であって入院中のもの
- ハ 歯科診療特別対応加算を算定している患者のうち次の状態のもの
 - イ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
 - ロ 知的発達障害等により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
 - ニ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態
 - ホ 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態

口腔細菌定量検査2の対象患者

問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者

165

施設基準あり

口腔細菌定量検査【口菌検】

算定要件

1 口腔細菌定量検査1【口菌検1】 月2回に限り1回につき 130点

同一の患者につき1月以内に口腔細菌定量検査を2回以上行った場合は、第2回目以後の検査については所定点数の100分の50に相当する点数により算定する

2 口腔細菌定量検査2【口菌検2】 3月に1回限り 65点

口腔機能低下症の診断後の患者については、
歯科疾患管理料、口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、
歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導
管理料を算定し、**継続的な口腔機能の管理を行っている場合に、
算定する**

診断がついたら
病名付けて管理する¹⁶⁶

施設基準あり

咀嚼能力検査、咬合圧検査

【咀嚼】 【咬合圧】

算定要件の変更

1は従来通り
2は顎変形症に係る手術を
実施する患者

咀嚼能力検査
(1回につき140点)

- 1 咀嚼能力検査1【咀嚼1】 140点
- 2 咀嚼能力検査2【咀嚼2】 140点

咬合圧検査
(1回につき130点)

- 1 咬合圧検査1【咬合圧1】 130点
- 2 咬合圧検査2【咬合圧2】 130点

167

施設基準あり

咀嚼能力検査【咀嚼】

6月に1回より
算定間隔短縮

1 咀嚼能力検査1【咀嚼1】 3月に1回に限り 140点

算定要件

問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に対し、**口腔機能低下症の診断**を目的として実施した場合

2 咀嚼能力検査2【咀嚼2】 手術前1回に限り 手術後は6月に1回限り 140点

算定要件

顎変形症に係る手術を実施する患者に対し、**咀嚼機能の管理**を目的として実施した場合

168

施設基準あり

咬合圧検査 【咬合圧】

6月に1回より
算定間隔短縮

1 咬合圧検査1【咬合圧1】 3月に1回に限り 130点

算定要件

問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に対し、**口腔機能低下症の診断**を目的として実施した場合

**2 咬合圧検査2【咬合圧2】
手術前1回に限り 手術後は6月に1回限り 130点**

算定要件

顎変形症に係る手術を実施する患者に対して、咬合圧測定を行った場合に算定する

169

施設基準あり

咀嚼能力検査、咬合圧検査

算定要件

咀嚼能力検査1、咬合圧検査1について

診断がついたら病名を付けて管理をする

口腔機能低下症の診断後の患者については、
歯科疾患管理料、口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、
歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導
管理料を算定し、**継続的な口腔機能の管理を行っている場合に、**
3月に1回に限り算定

咀嚼能力検査を算定した月から起算して3月以内(顎変形症に係る手術後の患者にあっては、6月以内)に行う咬合圧検査は、別に算定できない

咬合圧検査を算定した月から起算して3月以内(顎変形症に係る手術後の患者にあっては、6月以内)に行う**咬合圧検査**は、別に算定できない

咀嚼能力検査1、2は同時に算定できない

咀嚼能力検査
咬合圧検査1、2は同時に算定できない

170

舌圧検査 【舌圧】

3月に1回限り 1回につき 140点

算定要件の変更

次のいずれかに該当する場合算定する

イ 問診、口腔内所見又は他の検査所見から、加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に対し、**口腔機能低下症の診断**を目的として実施した場合

ロ 問診、口腔内所見又は他の検査所見から、口腔機能の発達不全が疑われる患者に対し、**口腔機能発達不全症の診断**を目的として実施した場合

171

舌圧検査 【舌圧】

算定要件

診断がついたら病名を付けて管理をする

口腔機能低下症又は口腔機能発達不全症の診断後の患者については、
歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、歯科特定疾患療養
管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導
管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定し、
継続的な口腔機能の管理を行っている場合に、3月に1回に限り算定する

規定にかかわらず、舌接触補助床又は口蓋補綴、顎補綴を装着する患者若しくは広範囲顎骨支持型装置埋入手術の対象となる患者について

舌圧測定を行った場合は、月2回に限り算定する

この場合において、
広範囲顎骨支持型補綴物管理料、歯科口腔リハビリテーション料1の「2 舌接触補助床の場合」若しくは「3 その他の場合」、舌接触補助床、口蓋補綴、顎補綴又は広範囲顎骨支持型補綴と同日に算定して差し支えない

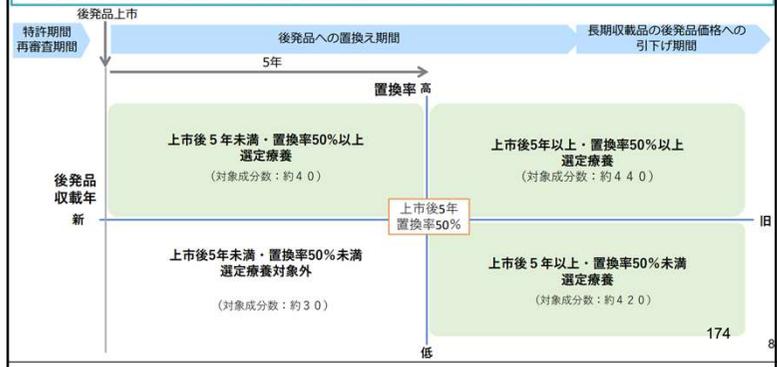
摂食機能療法と同日に当該検査を実施した場合は、摂食機能療法と別に当該検査を算定できる

172

投薬・注射

長期収載品の保険給付のあり方の見直し

- 選定療養の対象となる長期収載品の品目の範囲については、後発医薬品上市后、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、次の観点から検討。
- ① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市后5年から段階的に薬価を引き下げることとしている。この点を参考に、**後発品上市后5年を経過した長期収載品については対象（※）**としてはどうか。
 - ② また、後発品上市后5年を経過していなくても、**置換率が50%に達している場合には**、後発品の選択が一般的に可能な状態となっていると考えられ、**選定療養の対象**としてはどうか。
- ※ ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外。



施設基準あり

外来後発医薬品使用体制加算

- 1 外来後発医薬品使用体制加算1 (5点) → **8点**
- 2 外来後発医薬品使用体制加算2 (4点) → **7点**
- 3 外来後発医薬品使用体制加算3 (2点) → **5点**

施設基準の変更

イ～ハ (略)

- ニ 医薬品の供給が不足した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制を有していること
- ホ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨並びにニの体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること
- へ ホの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること

経過措置

令和7年5月31日までの間に限り、1のへ、2のへ、3のへに該当するものとみなす

薬剤情報提供料、処方箋料

薬剤情報提供料【薬情】 (10点) → **4点**

処方箋料

- 1 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び再診料の注12に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬（当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合その他これに準ずる場合を除く。）を行った場合 (40点) → **32点**
- 2 1以外の場合 (68点) → **60点**

直近3月に処方箋を交付した回数が一定以上である保険医療機関が、特別調剤基本料Aを算定する薬局であって、当該保険医療機関から集中的に処方箋を受け付けているものと不動産取引等その他の特別な関係を有する場合は、**1又は2の所定点数に代えて、それぞれ29点又は42点を算定する**

処方箋料

一般名処方加算について、医薬品の供給不足等の場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す

算定要件の変更

施設基準

注6 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する

イ 一般名処方加算1 (7点) → 10点

ロ 一般名処方加算2 (5点) → 8点

一般名処方加算について、施設基準はあるが届け出る必要はない

177

処方箋料

施設基準

歯科点数表の処方箋料の注6に規定する一般名処方加算の施設基準

- (1) 薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること
- (2) (1)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること

経過措置

令和7年5月31日までの間に限り、(2)に該当するものとみなす

178

リハビリテーション

179

摂食機能療法 (1日につき)

病名：摂食機能障害、嚥下障害

- 1 30分以上の場合 185点 月4回限り
- 2 30分未満の場合 130点

注4 治療開始日から起算して3月を超えた場合に、歯科口腔リハビリテーション料1(2及び3に限る。)を算定した月は、摂食機能療法は算定できない

注4 治療開始日から起算して3月を超えた場合においては、
摂食機能療法と歯科口腔リハビリテーション料1(「2 舌接触補助床の場合」及び「3 その他の場合」に限る。)を合わせて月6回に限り算定する

摂食機能療法開始日より		3月以内	3月を超えた場合
摂食機能療法	30分以上	1日につき185点	月4回まで 185点
	30分未満	1日につき130点	
歯リハ1(2) 舌接触補助床の場合 摂食機能療法との併算定		月4回まで194点 日が異なれば可	月4回まで194点 日が異なれば月6回可
歯リハ1(3) その他の場合 摂食機能療法との併算定		月4回まで189点 日が異なれば可	月4回まで189点 日が異なれば月6回可

180

歯科口腔リハビリテーション料 (1口腔につき)

1 歯科口腔リハビリテーション料1【歯リハ1】

- 1 有床義歯の場合 イ口以外の場合 口 困難な場合
- 2 舌接触補助床の場合
- 3 その他の場合

歯リハ1(2)、歯リハ(3)については、摂食機能療法の治療開始日から起算して3月を超えた場合においては、摂食機能療法と合わせて月6回に限り算定できる

2 歯科口腔リハビリテーション料2【歯リハ2】

顎関節症を有する患者であって、顎関節治療用装置を装着している患者に対して、療養上の指導又は訓練を行い、口腔機能の回復又は維持・向上を図った場合に算定する。なお、別の保険医療機関で製作した口腔内装置を装着している場合においても、算定可

3 歯科口腔リハビリテーション料3【歯リハ3】

- 1 口腔機能の発達不全を有する18歳未満の患者の場合
- 2 口腔機能の低下を来している患者の場合

181

歯科口腔リハビリテーション料

訪問診療でも算定可

3 歯科口腔リハビリテーション料3【歯リハ3】

(1口腔につき)

1 口腔機能の発達不全を有する18歳未満の患者の場合月2回限り 50点

- ・小児口腔機能管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定する患者
- ・口腔機能の獲得を目的として、療養上必要な指導及び訓練を行った場合に算定する

2 口腔機能の低下を来している患者の場合 月2回限り 50点

- ・口腔機能管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定する患者
- ・口腔機能の回復又は維持を目的として、療養上必要な指導及び訓練を行った場合に算定する

摂食機能療法を算定した日は、歯科口腔リハビリテーション料3は算定できない¹⁸²

歯リハ3 口腔機能発達不全症の目的に応じた訓練の例

(令和2年3月日本歯科医学会)

口唇閉鎖力

標準値を超えるまで口唇トレーニングを行い、口唇閉鎖力の増強・維持が確認できたら口唇トレーニングを終了する

口唇閉鎖の訓練は、受動的訓練として手指で口唇周囲をつまむ、つまんで押し上げたり下げたりするなど、**口輪筋の走行に対し垂直・水平方向へ筋肉を他動的に伸展・収縮させる**

咀嚼機能 ステージ4以降

咀嚼時の口唇不全がある場合は、口頭で指示を行い**口腔周囲筋の訓練**を行う
咀嚼時の舌運動不全がある場合は、**口腔筋機能療法(MFT)**を行う

嚥下機能

ステージ2以降を対象として、摂取している食品を用いて成人嚥下を獲得するための**嚥下訓練**をおこなう

構音機能

吸指癖・舌突出癖などの習癖が認められた場合は、**筋機能訓練などの習癖除去指導**をする

183

歯リハ3 口腔機能低下症の症状と訓練の例

(令和5年4月日本歯科医学会)

症状	状態
栄養状態	摂取可能食品、摂取食品の多様性の評価・指導 食事の内容と食形態の評価・指導 お食事手帳や食事記録アプリを活用した食事指導
口腔衛生状態不良	舌ブラシを用いた舌の清掃指導
口腔乾燥	唾液腺マッサージ 口腔体操 含嗽・口腔保湿剤の指導
口唇の運動機能の低下	「バ」の繰り返し発音訓練 口唇の運動訓練(口角牽引、口唇突出) 吹き戻し(ピロピロ笛)を用いた訓練 無意味音音節連鎖訓練
口唇の筋力の低下	抵抗訓練(りつぶるトレーナー(松風)・ポタンブル訓練など) 頬のふくらまし訓練
舌の運動機能の低下	可動訓練 舌の運動訓練(前方や左右への突出運動など) 構音訓練 無意味音音節連鎖訓練 早口言葉 「タ」「カ」の繰り返し発音訓練
舌の筋力の低下	抵抗訓練(ペコぼんだ(ジェイ・エム・エス)など) 舌圧測定器を用いた訓練
咬合力・咀嚼機能の低下	チューインガムやグミゼリーなどを用いた咀嚼トレーニング 咀嚼回数増加等の咀嚼指導 摂取食品多様性の増加の指導 歯ごたえのある食事の摂取等の食事指導
嚥下機能の低下	嚥下体操 開口訓練 頭部挙上訓練 嚥下おでこ体操 嚥下の間接(食物を用いない)訓練 嚥下の直接(食物を用いる)訓練 184

歯科口腔リハビリテーション料

摂食機能療法を算定した日は、歯リハ1(2)、(3) 歯リハ3は算定できない

歯リハ3を算定した日は、歯リハ1又は歯リハ2の算定はできる

同一初診中、歯リハ1(2)の算定以降は、歯リハ1(1)の算定はできない

185

舌接触補助床

【PAP】

(1装置につき)

- 1 新たに製作した場合 2,500点
- 2 旧義歯を用いた場合 1,000点

病名は
摂食機能障害
口腔機能低下症

脳血管疾患、口腔腫瘍又は**口腔機能低下症等の患者に対して**
当該疾患による摂食機能障害又は**発音・構音障害を有するもの**に
対して、舌接触状態等を変化させて摂食・嚥下機能の改善を
目的とするために装着する床又は有床義歯形態の補助床のこと

算定要件の変更

口腔機能低下症の患者については、関係学会の診断基準により
**口腔機能低下症と診断されている患者のうち、低舌圧(舌圧検査を
算定した患者に限る。)**に該当するものに対して行った場合に算定できる

186

処 置

187

初期う蝕早期充填処置【シーラント・填塞】

初期う蝕早期充填処置は1歯につき1回に限り算定する

同一初診中

**歯科疾患管理料又は特定疾患療養管理料を算定している
患者において**

咬耗や歯ぎしり等による摩耗により、やむを得ず再度の
充填処置が必要になった場合は、**前回の初期う蝕早期
充填処置を算定した日から起算して6月を経過した日
以降に算定する**

再度初診が起きれば、6月の縛りなく再度のシーラント算定可

188

歯髄保護処置 (1歯につき)

- | | | |
|------------|---------|---------------------|
| 1 歯髄温存療法 | (190点)→ | 200点 【AIPC】 |
| 2 直接歯髄保護処置 | (152点)→ | 154点 【直PCap】 |
| 3 間接歯髄保護処置 | (36点)→ | 38点 【間PCap】 |

歯髄切断 (1歯につき)

生活歯髄切断のみ
浸麻時の薬剤料算定可

- | | | |
|----------|---------|------------------|
| 1 生活歯髄切断 | (230点)→ | 233点 【生切】 |
| 2 失活歯髄切断 | (70点)→ | 72点 【失切】 |

注1 永久歯の歯根完成期以前及び乳歯の歯髄につき、
1の生活歯髄切断を行った場合は、(+40点)→**+42点**を加算₁₈₉

抜髄 (1歯につき)

抜髄
浸麻時の薬剤料算定可

- | | | |
|---------|---------|-------------|
| 1 単根管 | (232点)→ | 234点 |
| 2 2根管 | (424点)→ | 426点 |
| 3 3根管以上 | (598点)→ | 600点 |

感染根管処置 【感根処】 (1歯につき)

- | | | |
|---------|---------|-------------|
| 1 単根管 | (158点)→ | 160点 |
| 2 2根管 | (308点)→ | 310点 |
| 3 3根管以上 | (448点)→ | 450点 |

190

根管貼薬処置 【根貼】(1歯1回につき)

- | | | |
|---------|--------|------------|
| 1 単根管 | (32点)→ | 33点 |
| 2 2根管 | (40点)→ | 41点 |
| 3 3根管以上 | (56点)→ | 57点 |

加圧根管充填処置 【CRF】(1歯につき)

- | | | |
|---------|---------|-------------|
| 1 単根管 | (138点)→ | 139点 |
| 2 2根管 | (166点)→ | 168点 |
| 3 3根管以上 | (210点)→ | 213点 |

手術用顕微鏡がなくても算定可、施設基準不要

歯科用3次元エックス線断層撮影装置を用いて根管治療を行った場合であって、
Ni-Tiロータリーファイルを用いて根管治療を行った場合に、Ni-Tiロータリーファイル
加算として、+150点を所定点数に加算する

槌状根において、根管治療が1根管又は2根管で行っていたとしても、摘要記載が₁₉₁
あれば加圧根管充填処置は3根管以上として算定してよい

口腔内装置 【OAp】

装置項目の追加

小児の外傷歯に対して用いる、歯・歯列の
保護を目的とした口腔内装置を追加

- イ 顎関節治療用装置
- ロ 歯ぎしりに対する口腔内装置
- ハ 顎間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床
- ニ 出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床
- ホ 手術に当たり製作したサージカルガイドプレート
- ヘ 腫瘍等による顎骨切除後、手術創(開放創)の保護等を
目的として製作するオブチュレーター
- ト 気管内挿管時の歯の保護等を目的として製作した口腔内装置
- チ 不随意運動等による咬傷を繰り返す患者に対して、
口腔粘膜等の保護を目的として製作する口腔内装置
- リ 放射線治療に用いる口腔内装置
- 又 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置

同一手術において、「ト 気管内挿管時の歯の保護等を目的として製作した
口腔内装置」を複数使用する場合は、1装置で算定する₁₉₂

口腔内装置 【OAp】

又 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置

日常生活時又は運動時等における当該外傷歯の保護を目的に製作する装置

「2 口腔内装置2」により算定する

対象患者

18歳未満の患者であって、外傷歯に係る受傷から1年以内であり、
暫間固定等を行った患者

日常生活時の外傷歯の保護を目的とするものと運動時の外傷歯の保護を
目的とするものについて別の装置を必要とする場合には、それぞれ
「口腔内装置2」を算定してもよい。

ただし、日常生活時の外傷歯の保護を目的とするものを製作し「2 口腔内
装置2」を算定した場合には、歯ぎしりに対する口腔内装置の算定は不可

当該外傷歯の受傷日を診療録に記載すること。なお、他の保険医療機関で受傷後の
処置及び暫間固定が行われた場合は、患者又はその家族等から聞きとった受傷時の
状況等を診療録に記載すること

193

口腔内装置 調整・修理

1 口腔内装置調整 【OAp調】

イ 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の場合	120点
ロ 歯ぎしりに対する口腔内装置の場合	120点
ハ イ及びハ以外の場合	220点

イ 口腔内装置調整1 【OAp調1】 120点

睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の装着時
又は装着後1月以内に調整を行った場合

調整

ロ 口腔内装置調整2 【OAp調2】 120点

歯ぎしりに対する口腔内装置、口腔粘膜等の保護のための口腔内装置、
外傷歯の保護のための口腔内装置

ハ 口腔内装置調整3 【OAp調3】 220点

顎関節治療用装置、術後即時顎補綴装置

194

口腔内装置 調整・修理

2 口腔内装置修理 234点 【OAp修】

以下の修理を行った場合は、「2 口腔内装置修理」により算定

- ・ 顎関節治療用装置
- ・ 歯ぎしりに対する口腔内装置
(「1 口腔内装置1」により製作した場合)
- ・ ~~口腔粘膜等の保護のための口腔内装置
(「1 口腔内装置1」又は「2 口腔内装置2」により製作した場合)~~
- ・ ~~外傷歯の保護のための口腔内装置
(「1 口腔内装置1」又は「2 口腔内装置2」により製作した場合)~~
- ・ 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置
- ・ 術後即時顎補綴装置

口腔内装置の調整と修理を同日に行った場合において、調整に係る費用は修理に係る費用に
含まれ別に算定できない。また、装着と同月に行った修理に係る費用は算定できない

195

機械的歯面清掃処置 【歯清】

歯科疾患管理料、**周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)**、**周術期等口腔
機能管理料(Ⅳ)**、**回復期等口腔機能管理料**、**歯科特定疾患療養管理料**
又は**歯科疾患在宅療養管理料**を算定した患者

2月に1回に限り 72点

算定要件の変更

歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの
に対して機械的歯面清掃を行った場合(周術期等専門的口腔衛生処置、**回復期等専門
的口腔衛生処置**、訪問歯科衛生指導料又は歯科矯正管理料を算定しているものを
除く)に算定する

ただし、以下の場合には月1回に限り算定できる

- ① 歯科診療特別対応加算を算定する患者
- ② 根面う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定する患者であって特に
機械的歯面清掃が必要と認められる患者
(多剤服用患者、唾液分泌量の低下が認められる患者等)
- ③ エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定する患者
- ④ 妊婦
- ⑤ 他の保険医療機関(歯科診療を行う保険医療機関を除く。)から文書に
よる診療情報の提供を受けた糖尿病患者

196

機械的歯面清掃処置【歯清】

歯科疾患管理料、**周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)**、**周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)**、**回復期等口腔機能管理料**、**歯科特定疾患療養管理料**又は**歯科疾患在宅療養管理料**を算定した患者

2月に1回に限り 72点

算定要件の変更

歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、非経口摂取患者口腔粘膜処置又は**口腔バイオフィーム除去処置**を算定した月は算定できない

197

非経口摂取患者口腔粘膜処置【非経口処】

1口腔につき 110点

対象患者の追加

- (2) 当該処置の対象患者は、経管栄養等を必要とする、経口摂取が困難又は**可能であってもわずかであり**、患者自身による口腔清掃が困難な療養中の患者であって、口腔内に剥離上皮膜の形成を伴うものをいう。

摂食嚥下の機能訓練中で経口摂取がわずかになった患者も対象になった

算定要件の変更

非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定した月において、歯周病処置、歯周基本治療、歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療、周術期等専門的口腔衛生処置、**回復期等専門的口腔衛生処置**、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、**機械的歯面清掃処置及び口腔バイオフィーム除去処置**は別に算定できない。

198

口腔バイオフィーム除去処置【バイオ除】

1口腔につき 月2回に限り 110点

口腔バイオフィーム感染症の患者に対して、口腔バイオフィームの除去を行った場合の評価を新設するとともに、歯周基本治療の評価対象を見直す

算定要件

口腔細菌定量検査は施設基準が必要です

- (1) 口腔バイオフィームの除去が必要な患者に対して、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が口腔バイオフィームの除去を行った場合に算定する
- (2) 口腔バイオフィーム除去処置を算定した月において、歯周病処置、歯周基本治療、歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療、周術期等専門的口腔衛生処置、**回復期等専門的口腔衛生処置**、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、**機械的歯面清掃処置、非経口摂取患者口腔粘膜処置**は別に算定できない

199

スクーリング、P処は同月に算定できないので注意

口腔バイオフィーム除去処置【バイオ除】

1口腔につき 月2回に限り 110点

無歯顎でも算定可

関係学会「口腔バイオフィーム感染症に対する口腔細菌定量検査に関する基本的な考え方」の診断基準を参照

口腔バイオフィーム感染症の診断

(1) 計測方法 ※詳細な方法については該当する機器の添付文書の通り行うこと。

- 1) 舌下部の唾液をサンプルとして用いる場合
滅菌綿棒を10秒間、舌下部に静置し、唾液を滅菌綿棒に吸収させる。
- 2) 舌上部の表面からサンプルを採取する方法を用いた場合
舌表面滅菌綿棒にて、20g程度の力で舌背中央部を1cmの距離で3往復の擦過を行い、検体を採取する。

(2) 診断基準

口腔内細菌数は、口腔細菌定量分析装置にて測定する。

- 1) 舌下部の唾液をサンプルとして用いる場合
舌下部から滅菌綿棒で採取した検体を5mLの希釈液で希釈した場合、細菌数が希釈液1mLあたり、 3.16×10^8 CFU以上であった場合、口腔バイオフィーム感染症と診断される。
- 2) 舌上部の表面からサンプルを採取する方法を用いた場合
舌上部から滅菌綿棒で採取した検体を5mLの希釈液で希釈した場合、細菌数が希釈液1mLあたり、 1.00×10^7 CFU以上であった場合、口腔バイオフィーム感染症と診断される。

200

フッ化物歯面塗布処置 【F局】

月1回 2回目以降は前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行った場合

対象患者の変更

- 1 う蝕多発傾向者の場合 110点
歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料又は
歯科訪問診療料を算定したう蝕多発傾向者
- 2 初期の根面う蝕に罹患している患者の場合 (110点)→ **80点**
根面う蝕管理料を算定した患者
- 3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合 (130点)→ **100点**
エナメル質初期う蝕管理料を算定した患者

※ 根管強を算定している場合は毎月算定できる

201

歯科麻酔薬剤料

歯科点数表の「処置」の抜髄等において歯科麻酔薬を使用した場合の薬剤の費用の算定方法を見直す

算定要件の変更

120点以上の処置又は特に規定する処置の所定点数は、当該処置に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。

ただし、生活歯髄切断又は抜髄を行う場合の麻酔に当たって使用した薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣の定めるところにより算定できる

202

歯周治療



203

歯周病安定期治療 【SPT】

歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる次の場合は、3月以内の間隔で実施した歯周病安定期治療は月1回に限り算定する

- イ 歯周外科手術を実施した場合
- ロ 全身疾患の状態により歯周病の病状に大きく影響を与える場合
- ハ **糖尿病の状態により、歯周病が重症化するおそれのある場合**
- ニ 全身的な疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合
- ホ 侵襲性歯周炎の場合(侵襲性歯周炎とは、若年性歯周炎、急速進行性歯周炎又は特殊性歯周炎をいう)

この場合において、実施する理由(「イ 歯周外科手術を実施した場合」を除く。)及び全身状態等を診療録に記載する

また、ロ、ハ及びニは、主治の医師からの文書を添付する

204

歯周病安定期治療 【SPT】

糖尿病患者に対して歯周病安定期治療を行う場合の評価を新設する

歯周病安定期治療に対する加算
歯周病ハイリスク患者加算【Pリスク】 +80点

算定要件の追加

医科からの文書が必要

糖尿病の病態によって歯周病の重症化するおそれのある患者に対して歯周病安定期治療を実施した場合は、**歯周病ハイリスク患者加算 +80点**を加算する

糖尿病に罹患している者の歯周病の管理を適切に行うため、定期的な糖尿病を踏まえた歯周病の管理等に関する講習会や研修会に参加し、必要な知識の習得に努める

205

歯周病安定期治療

2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う

ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合又は**かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所**において歯周病安定期治療を開始した場合は、この限りでない
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合は、**かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算**として、+120点を所定点数に加算

施設基準あり

ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合又は**根管強の施設基準に適合している保険医療機関**において歯周病安定期治療を開始した場合は、この限りでない

根管強の施設基準に適合している保険医療機関において、歯周病安定期治療を開始した場合は、口腔管理体制強化加算として、+120点を所定点数に加算

206

歯周病重症化予防治療 【P重防】

算定要件の変更

注2 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う

施設基準あり

ただし、**根管強の施設基準に適合している保険医療機関において、歯周病安定期治療を算定した患者について、一連の治療終了後の再評価の結果に基づき、当該患者に対して、歯周病重症化予防治療を開始した場合は、この限りでない**

口腔管理体制強化加算に係る届出をしている診療所で歯周病安定期治療を行っている患者

再評価の結果に基づき移行した場合

歯周病重症化予防治療 **2回目以降の実施であっても、初回実施の翌月から月1回算定**

ただし、P重防では**根管強加算+120点の算定はできません**

207

再掲 歯科衛生実地指導料 【実地指】

歯科衛生実地指導料に対する加算
口腔機能指導加算【口指導】 +10点

歯科衛生実地指導料1 月1回 80点【実地指1】

歯科衛生実地指導料2 月1回 100点【実地指2】

施設基準あり

算定要件の追加

注3 口腔機能の発達不全を有する患者又は口腔機能の低下を来している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、歯科衛生実地指導と併せて口腔機能に係る指導を行った場合は、**口腔機能指導加算【口指導】**として、+10点を所定点数に加算する

文書提供は3月に1回 → **6月に1回へ変更**

歯科口腔リハビリテーション料3を算定した日において、「注3」に規定する口腔機能に係る指導を実施する場合であって、その指導内容が歯科口腔リハビリテーション料3で行う指導・訓練の内容と重複する場合は、算定できない。

208

歯周病処置 【P処】

特定薬剤を注入→使用

注入しても、塗布しても
良い

プレステロン軟膏等使用可

歯周基本治療

口腔内細菌定量検査では歯周基本治療算定不可

209

手術

210

歯周外科手術

歯周外科手術 6 歯肉歯槽粘膜手術 に追加

へ 結合組織移植術【CTG】 手術野ごと 840点

歯肉の供給側より採取した結合組織片を、付着させる移植側の骨膜と上皮の間へ移植を行うものをいい、付着歯肉幅の拡大、露出歯根面の被覆又は歯槽堤形成等を目的に手術を行った場合に算定

二 遊離肉移植術、ホ 口腔前庭拡張術、二 結合組織移植術 は手術野ごとに算定する

歯周病安定期治療を開始した日以降に実施する場合(6については、歯周病治療を目的として実施する場合に限る。)は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定

211

歯冠修復及び欠損補綴

212

施設基準あり

クラウン・ブリッジ維持管理料

【補管・維持管】

チタン冠、レジン前装チタン冠、HJC、CAD/CAM冠、ブリッジのみが算定できる（ただし、すべてがインレーブリッジの場合は除く）

算定要件の変更

注1 クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨を地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、
歯冠補綴物（4分の3冠（前歯）、5分の4冠（小臼歯）、全部金属冠（小臼歯及び大臼歯）及びレジン前装金属冠を除く。）又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した患者に対して、当該維持管理の内容に係る情報を文書により提供した場合に算定する。

令和6年5月31日までに装着したクラウン・ブリッジ維持管理中の補綴物の2年間の縛りは継続する

213

除去

同日にインレー除去→修形のインレーの場合、除去が算定できる

う蝕歯インレー修復形成（修形 120点）時に**金属歯冠修復によるインレー**を除去した場合は、除去の「1 簡単なもの」20点を算定して良い

214

歯冠形成

1歯につき

	金属冠			非金属冠		
	レジン前装金属冠 前歯3/4冠 レジン前装チタン冠	レジン前装金属冠 レジン前装チタン冠	臼歯4/5冠 FMC チタン冠	硬質レジン ジャケット冠	CAD/CAM冠 高強度硬質 レジンブリッジ	乳歯金属冠 既成金属冠 既製金属冠
生PZ	796点	(796点)→ 646点	306点	306点	796点	120点
失PZ	636点	(636点)→ 470点	166点	166点	636点	114点

215

金属歯冠修復

1歯につき

1 インレー

- イ 単純なもの (190点) → **192点**
- ロ 複雑なもの (284点) → **287点**

2 4分の3冠（前歯）【3/4Cro】 (370点) → **372点**

3 5分の4冠（小臼歯）【4/5Cro】 (310点) → **312点**

4 全部鑄造冠（小臼歯及び大臼歯）【FMC】 (454点) → **459点**

216

支台築造

1歯につき

変更部分のみ
記載

1 間接法

イ メタルコアを用いた場合

(1) 大臼歯 (176点) → **181点**

(2) 小臼歯及び前歯 (150点) → **155点**

ロ ファイバーポストを用いた場合

(1) 大臼歯 (196点) → **211点**

(2) 小臼歯及び前歯 (170点) → **180点**

217

印象採得

1歯につき

1 間接法

イ メタルコアを用いた場合

(1) 大臼歯 (176点) → **181点**

(2) 小臼歯及び前歯 (150点) → **155点**

ロ ファイバーポストを用いた場合

(1) 大臼歯 (196点) → **211点**

(2) 小臼歯及び前歯 (170点) → **180点**

218

根面被覆

1歯につき

1 根面板によるもの (190点) → **195点** 【RC】

レジン前装金属冠 【前装MC】

1歯につき

1 前歯 (1,174点) →

イブリッジの支台歯の場合 **1,174点**

ロイ以外の場合 **1,170点**

2 小臼歯 (1,174点) → **1,100点**

ブリッジの支台となる場合は、第2小臼歯も算定可

219

CAD/CAMインレー 【CADIn】

施設基準
あり

従来の
施設基準でOK

CAD/CAMインレーの窩洞形成

異種充填の場合で
充填への加算は不可

KP(複雑なもの 86点に限る) (1歯につき)
う蝕処置インレー修復形成(120点) **+150点**

施設基準
あり

光学印象【光imp】(1歯につき) **100点**

別途 印象採得料、咬合採得料の
算定はできない

CAD/CAMインレーを製作する場合であって、デジタル印象採得装置を用いて、直接法により印象採得及び咬合採得を行った場合に算定

光学印象歯科技工士連携加算【光技連】 **+50点**

委託でも院内技工でも可

施設基準
あり

歯科医師が歯科技工士とともに対面で口腔内の確認等を行い、当該修復物の製作に活用した場合に加算する。ただし、同時に2以上の修復物の製作を目的とした光学印象を行った場合であっても、1回として算定する。

220

CAD/CAMインレーの算定要件

イ 小臼歯に使用する場合

ロ 第一大臼歯又は**第二大臼歯**に使用する場合

装着する部位の対側に大臼歯による咬合支持(固定性ブリッジによる咬合支持を含む。以下、大臼歯による咬合支持という。)がある患者であって、以下のいずれかに該当する場合に限る

- ① 装着する部位と**同側に大臼歯による咬合支持があり**、当該補綴部位に過度な咬合圧が加わらない場合等
- ② 装着する部位の**同側に大臼歯による咬合支持がない**場合は、当該補綴部位の対合歯が欠損(部分床義歯を装着している場合を含む。)であり、当該補綴部位の近心側隣在歯までの咬合支持(固定性ブリッジ又は乳歯(後継永久歯が先天性に欠如している乳歯を含む。)による咬合支持を含む。)がある場合

ハ 歯科用金属を原因とする**金属アレルギーを有する患者**において、大臼歯に使用する場合(医科の保険医療機関又は医科歯科併設の保険医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準ずるもの)に基づく場合に限る。)

221

チタン冠 【TiC】

チタン冠とは、純チタン2種を用いて全部鋳造方式で製作された歯冠修復物(単独冠に限る。以下同じ。)をいい、大臼歯において用いる場合に限り認められる。

ただし、分割抜歯を行った大臼歯に対して用いる場合は認められない

歯根分割搔爬術をした下顎大臼歯の場合

チタン冠においても従来の考え方でOK
補綴は小臼歯×2で算定するが、
材料料は大臼歯1本分で算定する

近心根、遠心根にそれぞれチタン冠を製作し連結して装着する場合は、
歯内療法は当該歯を単位として算定し、**歯冠形成、印象採得及び咬合採得は小臼歯2本分として算定する。なお、歯冠修復における保険医療材料料は大臼歯の材料料として算定する**

222

施設基準あり

CAD/CAM冠 【歯CAD】

1歯につき (1,200点)→

算定条件は拡大された

1 2以外の場合【歯CAD】

1,200点

2 **エンドクラウン【歯CAD(EC)】**の場合 1,450点

エンドクラウンは大臼歯なら条件なく算定可



ただしエンドクラウンの場合、
支台築造及び支台築造印象は、所定点数に含まれ別に算定できない
CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を大臼歯に使用する場合に算定する

223

エンドクラウン以外のCAD/CAM冠の算定要件

イ 前歯又は小臼歯に使用する場合

ロ **第一大臼歯又は第二大臼歯にCAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を使用する場合**

装着する部位の対側に大臼歯による咬合支持(固定性ブリッジによる咬合支持を含む。以下、大臼歯による咬合支持という。)がある患者であって、以下のいずれかに該当する場合に限る

- ① 装着する部位と**同側に大臼歯による咬合支持があり**、当該補綴部位に過度な咬合圧が加わらない場合等
- ② 装着する部位の**同側に大臼歯による咬合支持がない**場合は、当該補綴部位の対合歯が欠損(部分床義歯を装着している場合を含む。)であり、当該補綴部位の近心側隣在歯までの咬合支持(固定性ブリッジ又は乳歯(後継永久歯が先天性に欠如している乳歯を含む。)による咬合支持を含む。)がある場合

ハ 歯科用金属を原因とする**金属アレルギーを有する患者**において、大臼歯に使用する場合(医科の保険医療機関又は医科歯科併設の保険医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準ずるもの)に基づく場合に限る。)

ニ **大臼歯にCAD/CAM冠用材料(Ⅴ)を使用する場合**

第3大臼歯でも可

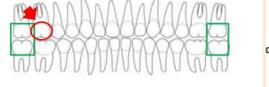
224

(参考) 大臼歯CAD/CAM冠の適用拡大イメージ

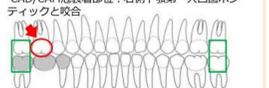
現行

◆ 上下顎両側の第二大臼歯がすべて残存し、左右の咬合支持がある場合
(右上第一大臼歯にCAD/CAM冠を装着する場合の例)

【例1】 両側第二大臼歯咬合支持あり、CAD/CAM冠装着部位：右側下顎第一大臼歯と咬合



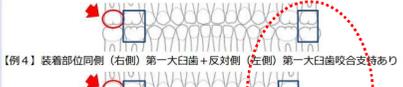
【例2】 両側第二大臼歯咬合支持あり、CAD/CAM冠装着部位：右側下顎第一大臼歯ボンディックと咬合



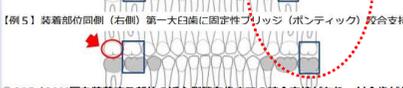
改定後

◆ CAD/CAM冠を装着する部位の反対側に大臼歯による咬合支持（固定性ブリッジによるものを含む。）があり、次の①又は②を満たす場合
① CAD/CAM冠を装着する部位と同側に大臼歯による咬合支持がある場合
(右上第二大臼歯にCAD/CAM冠を装着する場合の例)

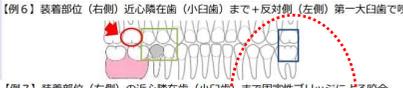
【例3】 装着部位同側（右側）第一大臼歯+反対側（左側）第二大臼歯咬合支持あり



【例4】 装着部位同側（右側）第一大臼歯+反対側（左側）第一大臼歯咬合支持あり

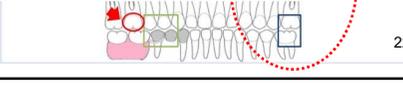


【例5】 装着部位同側（右側）第一大臼歯に固定性ブリッジ（ボンディック）咬合支持あり

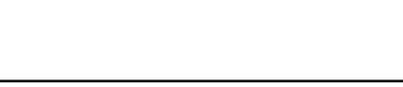


② CAD/CAM冠を装着する部位の近心側隣在歯までの咬合支持があり、対合歯が欠損又は部分床齧歯の場合（右上第一大臼歯にCAD/CAM冠を装着する場合の例）

【例6】 装着部位（右側）近心隣在歯（小臼歯）まで+反対側（左側）第一大臼歯で咬合あり



【例7】 装着部位（右側）の近心隣在歯（小臼歯）まで固定性ブリッジによる咬合+反対側（左側）第一大臼歯あり



□：第二大臼歯による咬合支持
○：CAD/CAM冠装着部位
□：大臼歯による咬合支持
■：装着部位の近心側隣在歯（小臼歯）までの咬合支持

225

装着

算定要件の変更

シランカップリング処理からの変更

(6) 内面処理加算1とは、CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー又は高強度硬質レジンブリッジを装着する際に、歯質に対する接着力を向上させるために行うアルミナ・サンドブラスト処理及び**プライマー処理**等をいう。なお、当該処理に係る保険医療材料等の費用は、所定点数に含まれる

(8) 内面処理加算1又は内面処理加算2を算定する場合は、**接着性レジンセメント**を用いて装着すること

226

高強度硬質レジンブリッジ 【HRBr】

1装置につき

(2,600点) → **2,800点**

算定要件の変更

以下に該当する場合に算定する

- イ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において、第二小臼歯の欠損に対して第一小臼歯及び第一大臼歯を支台歯とするブリッジに使用する場合
- ロ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、臼歯部1歯中間欠損に使用する場合(医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準ずるもの)に基づく場合に限る。)

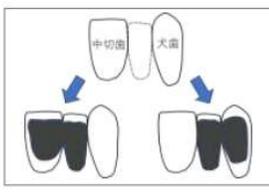
なお ⑤⑥⑦のような場合においても歯科医学的に適切と判断される場合は、算定できる

227

延長ブリッジ

隣接歯の状況等からやむをえず延長ブリッジを行う場合は、側切歯及び小臼歯1歯のみ認められる

隣接歯等の状況からやむをえず、**支台歯1歯の接着ブリッジによる延長ブリッジ**を行う場合は、切歯(上顎中切歯を除く。)の1歯欠損症例において、支台歯を生活歯に求める場合に限り認められる



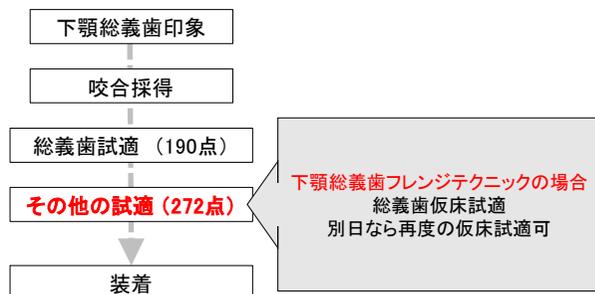
228

仮床試適

1床につき

3 総義歯 190点、4 **その他の場合 272点**

下顎総義歯を新製時するにあたってフレンジテクニックを使用した場合、再度の仮床試適が算定できる



229

有床義歯

1床につき

1 局部義歯 【PD】

イ 1歯から4歯まで	(594点)→	624点
ロ 5歯から8歯まで	(732点)→	767点
ハ 9歯から11歯まで	(972点)→	1,042点
ニ 12歯から14歯まで	(1,402点)→	1,502点

2 総義歯 【FD】 (2,184点)→ **2,420点**

※ 人工歯料、材料料、装着料を除く 230

熱可塑性樹脂有床義歯

1床につき

1 局部義歯 【PD】

局部義歯については
レジン有床義歯と同じに

イ 1歯から4歯まで	(630点)→	624点
ロ 5歯から8歯まで	(852点)→	767点
ハ 9歯から11歯まで	(1,064点)→	1,042点
ニ 12歯から14歯まで	(1,678点)→	1,502点

2 総義歯 【FD】 (2,682点)→ **2,500点**

※ 人工歯料、材料料、装着料を除く 231

鑄造鉤 (1個につき) 【CI】

1 双子鉤	(255点)→	260点
2 二腕鉤	(235点)→	240点

線鉤 (1個につき) 【CI】

1 双子鉤	(224点)→	227点
2 二腕鉤 (レスト付)	(156点)→	159点
3 レストのないもの	(132点)→	134点

232

コンビネーション鉤 【コンビC】

1個につき (236点) → **246点**

磁性アタッチメント

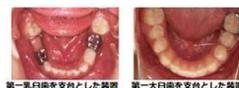
1個につき

1 磁石構造体を用いる場合 【マグ】 (260点) → **460点**

2 キーパー付き根面版を用いる場合 【RCK】 (350点) → **550点**

※ 磁石構造体が装着された有床義歯において、磁石構造体がダツリした場合で再度磁石構造体を有床義歯に装着した場合は、義歯修理の所定点数で算定

233



小児保隙装置 【保隙】

1装置 600点

小児保隙装置は、う蝕等によって乳臼歯1歯が早期に喪失した症例に対して乳臼歯又は**第一大臼歯**に装着されるループが付与されたクラウン(又はバンド状の装置)を装着した場合に算定する

ポンティックの修理

1歯につき 70点

- (1) 前歯部のポンティックの修理の場合
- (2) 咬合面が金属であるレジン裏装を行った臼歯部ブリッジのポンティックにおいて**レジン裏装が脱落し、これを即時重合レジンで修理した場合**
- (3) レジンジャケット冠の一部破損に対して、口腔内において即時硬化レジンで修理した場合
- (4) 歯冠継続歯の修理の場合
- (5) 高強度硬質レジンブリッジの修理の場合
修理内容及び部位にかかわらず、3歯として算定する

234

施設基準あり

有床義歯修理・有床義歯内面適合法の

歯科技工加算 【歯技工】

従来の施設基準でOK

1 歯科技工加算1 【歯技工1】 当日預かり当日渡し
(+50点) → **+55点**

2 歯科技工加算2 【歯技工2】 当日預かり翌日渡し
(+30点) → **+35点**

235

施設基準あり

歯科技工士連携加算【歯技連】

ICTの活用を含め歯科医師と歯科技工士が連携した場合の評価を新設

リアルタイムであれば院内でも委託でも連携があれば良い

1 歯科技工士連携加算1【歯技連1】 +50点
歯科技工士とともに対面で行った場合

施設基準

歯科技工士を配置していること又は他の歯科技工所との連携が確保されていること

2 歯科技工士連携加算2【歯技連2】 +70点
歯科技工士とともに情報通信機器を用いた場合

施設基準

- ・ 歯科技工士を配置していること又は他の歯科技工所との連携が確保されていること
- ・ 情報通信機器を用いた歯科診療を行うにつき十分な体制が整備されていること

236

施設基準あり

歯科技工士連携加算1【歯技連1】

対面で行った場合
印象採得に加算 +50点

色調10点は
算定不可

算定要件

レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠又はCAD/CAM冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合に加算する

ただし同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算1は1回として算定する。

印象採得時に歯科技工士連携加算1を算定した場合、当該補綴物に対して以下の算定ができない

- 印象採得時の歯科技工士連携加算2
- 咬合採得時の歯科技工士連携加算1、2
- 仮床試適時の歯科技工士連携加算1、2

237

施設基準あり

歯科技工士連携加算1【歯技連1】

対面で行った場合
咬合採得に加算 +50点

算定要件

6歯以上のブリッジ、多数歯欠損の有床義歯もしくは総義歯を製作することを目的として、咬合採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で咬合状態の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合に加算する

咬合採得時に歯科技工士連携加算1を算定した場合、当該補綴物に対して以下の算定ができない

- 印象採得時の歯科技工士連携加算1、2
- 咬合採得時の歯科技工士連携加算2
- 仮床試適時の歯科技工士連携加算1、2

238

施設基準あり

歯科技工士連携加算1【歯技連1】

対面で行った場合
仮床試適に加算 +50点

算定要件

多数歯欠損の有床義歯もしくは総義歯について、有床義歯等を製作することを目的として、仮床試適を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で床の適合状態の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合に加算する

仮床試適時に歯科技工士連携加算1を算定した場合、当該補綴物に対して以下の算定ができない

- 印象採得時の歯科技工士連携加算1、2
- 咬合採得時の歯科技工士連携加算1、2
- 仮床試適時の歯科技工士連携加算2

239

施設基準あり

歯科技工士連携加算2【歯技連2】

通信情報機器を用いた場合
印象採得に加算 +70点

色調は
算定不可

算定要件

レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠又はCAD/CAM冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合に加算する

ただし同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算2は1回として算定する。

印象採得時に歯科技工士連携加算2を算定した場合、当該補綴物に対して以下の算定ができない

- 印象採得時の歯科技工士連携加算1
- 咬合採得時の歯科技工士連携加算1、2
- 仮床試適時の歯科技工士連携加算1、2

240

施設基準あり

歯科技工士連携加算2【歯技連2】

通信情報機器を用いた場合
咬合採得に加算 +70点

算定要件

6歯以上のブリッジ、多数歯欠損の有床義歯もしくは総義歯を製作することを目的として、咬合採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに**情報通信機器を用いて**咬合状態の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合に加算する

咬合採得時に歯科技工士連携加算2を算定した場合、当該補綴物に対して以下の算定ができない

- 印象採得時の歯科技工士連携加算1、2
- 咬合採得時の歯科技工士連携加算1
- 仮床試適時の歯科技工士連携加算1、2

241

施設基準あり

歯科技工士連携加算2【歯技連2】

通信情報機器を用いた場合
仮床試適に加算 +70点

算定要件

多数歯欠損の有床義歯もしくは総義歯について、有床義歯等を製作することを目的として、仮床試適を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに**情報通信機器を用いて**床の適合状態の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合に加算する

仮床試適時に歯科技工士連携加算2を算定した場合、当該補綴物に対して以下の算定ができない

- 印象採得時の歯科技工士連携加算1、2
- 咬合採得時の歯科技工士連携加算1、2
- 仮床試適時の歯科技工士連携加算1

242

歯科矯正

243

歯科矯正 別に厚生労働大臣が定める疾患

追加分のみ

- (61) クリップル・ファイル症候群(先天性頸椎癒合症)
- (62) アラジール症候群
- (63) 高IgE症候群
- (64) エーラス・ダンロス症候群
- (65) ガードナー症候群(家族性大腸ポリポージス)
- (66) その他顎・口腔の先天異常

その他顎・口腔の先天異常とは、顎・口腔の奇形、変形を伴う先天性疾患であり、当該疾患に起因する咬合異常について、歯科矯正の必要性が認められる場合に、その都度当局に内議の上、歯科矯正の対象とすることができる

244

歯科矯正相談料

学校歯科健診で不正咬合の疑いがあると判断され、歯科医療機関を受診した患者に対して、**歯科矯正治療の保険適用の可否を判断するために必要な検査・診断等を行う場合**を評価する

歯科矯正の適応となる咬合異常又は顎変形症が疑われる患者に対し、**歯・歯列の状態、咬合状態又は顎骨の形態等の分析及び診断を行い、当該患者に対し、診断結果等を文書により提供した場合に算定**

1 歯科矯正相談料1 年度に1回限り 420点

施設基準

施設基準
あり

歯科矯正診断料の注1又は顎口腔機能診断料の注1に規定す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

2 歯科矯正相談料2 年度に1回限り 420点

施設基準なし

- ・ 歯科エックス線画像撮影は別に算定できる
- ・ 保険医療材料料は、所定点数に含まれる

245

歯科矯正相談料

通知より抜粋

(3) 歯科矯正相談料は、学校保健安全法第13条第1項に規定する**健康診断の結果より、別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常、3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常又は顎離断等の手術を必要とする顎変形症が疑われる患者の口腔状態、顎骨の形態等について、歯科エックス線画像、口腔内写真、顔面写真等の撮影、スタディモデルの製作等を行い、これらの分析や評価を行った上で、患者又はその家族等に対して、その内容について説明し、文書により提供した場合に算定**

(5) 歯科矯正相談料を算定した場合は、**診療録に、健康診断の実施日、結果、学校名及び患者又はその家族等に説明した診断結果等の要点を記載する**

246

歯科矯正管理料

240点

注2 歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、**周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)、回復期等口腔機能管理料**又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者に対して行った歯科矯正管理の費用は、別に算定できない

247

その他

248

書面揭示事項のウェブサイトへの掲載

施設基準等をHPに掲載することが、療養担当規則に設けられた

- 第二条の六
 保険医療機関は、その病院又は診療所内の見やすい場所に、第五条の三第四項、第五条の三の二第四項及び第五条の四第二項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。
- 2 保険医療機関は、原則として、第1項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。
- 第五条の三（略）
 4 保険医療機関は、その病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。
- 5 保険医療機関は、原則として、第4項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。
- 第五条の四
 2 保険医療機関は、その病院又は診療所の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。
- 3 保険医療機関は、原則として、第2項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

令和7年5月31日まで経過措置を設ける

※ 自ら管理するウェブサイトを有しない保険医療機関は対象外

249

糖尿病患者の医科歯科連携

医科 生活習慣病に係る医学管理料の見直し

- ① 歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携することを望ましい要件
- ② 糖尿病患者に対して歯科受診を推奨することを要件



医科から紹介が多くなるかも

歯科

- 歯科疾患管理料総合医療管理加算
- 歯周病処置
- 歯科治療時医療管理料
- 機械的歯面清掃処置
- 診療情報等連携共有料
- 歯周病安定期治療

250

新しく追加された主な項目①

- 歯科外来・在宅ベースアップ評価料
- 情報通信機器を用いた場合
- 医療DX推進体制整備加算
- 歯科遠隔連携診療料
- 小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算
- 根面う蝕管理料
- エナメル質初期う蝕管理料
- 口腔機能指導加算
- 広範囲顎骨支持型補綴物管理料
- 周術期等口腔機能管理料(IV)
- 回復期等口腔機能管理計画策定料
- 回復期等口腔機能管理料
- 回復期等専門的口腔衛生処置
- 在宅療養支援歯科病院
- 在宅医療DX情報活用加算

251

新しく追加された主な項目②

- 複数名訪問歯科衛生指導加算
- 小児在宅歯科医療連携加算
- 小児在宅歯科医療情報連携加算
- 在宅歯科医療連携加算
- 在宅歯科医療情報連携加算
- 歯科口腔リハビリテーション料3
- 外傷歯の保護のための口腔内装置
- 口腔バイオフィルム除去処置
- 歯周病ハイリスク患者加算
- へ 結合組織移植術
- 光学印象
- 光学印象歯科技工士連携加算
- エンドクラウン
- 歯科技工士連携加算
- 歯科矯正相談料

252

削除された主な項目

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所
エナメル質初期う蝕管理加算

253

名称が変更になった主な項目

改定前	改定後
歯科診療特別対応加算 初診時歯科導入加算	歯科診療特別対応加算
歯科外来診療環境体制加算	歯科外来診療医療安全対策加算 歯科外来診療感染対策加算
医療情報・システム基盤整備体制充実加算	医療情報取得加算
診療情報連携共有料	診療情報等連携共有料
栄養サポートチーム等連携加算 小児栄養サポートチーム等連携加算	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料
湿布薬	貼付剤
リテーナー	リテーナー

254

介護報酬

255

居宅療養管理指導費 要介護1～5 介護予防居宅療養管理指導費 要支援1、2

歯科医師が行う場合 月2回を限度

		おのおの 1単位アップ
単一建物居住者 1人のみ	(516単位) →	517単位
単一建物居住者 2～9人	(486単位) →	487単位
単一建物居住者 10人以上	(440単位) →	441単位

256

居宅療養管理指導費 要介護1～5
介護予防居宅療養管理指導費 要支援1、2

歯科衛生士が行う場合 月4回を限度

		訪衛指と同点数
単一建物居住者 1人のみ	(361単位)→	362単位
単一建物居住者 2～9人	(325単位)→	326単位
単一建物居住者 10人以上	(294単位)→	295単位

257

居宅療養管理指導費 要介護1～5
介護予防居宅療養管理指導費 要支援1、2

歯科衛生士が行う場合 月4回を限度

算定対象の見直し

《 現行 》

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	×	○

→

《 改定後 》

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	○	○

注1 在宅の利用者であって**通院及び通所**が困難な者に対して、

注1 在宅の利用者であって**通院**が困難な者に対して、

258

居宅療養管理指導費 要介護1～5
介護予防居宅療養管理指導費 要支援1、2

歯科衛生士が行う場合 月4回を限度

算定要件追加

利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。)の人数に従い、1月に4回(がん末期の利用者については、1月に6回)を限度として、所定単位数を算定する

259

訪問系サービス及び短期入所系サービス
 における口腔管理に係る連携の強化

歯科医療機関が算定しないもの

訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

口腔連携強化加算 50単位/回(新設)
 ※1月に1回に限り算定可能

算定要件等

- 事業所の従業員が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表の歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業員からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること

260

訪問系サービス及び短期入所系サービス における口腔管理に係る連携の強化

歯科医療機関が
算定しないもの

訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、
短期入所生活介護、短期入所療養介護、
定期巡回・随時対応型訪問介護看護

口腔連携強化加算 50単位/回(新設)
※1月に1回に限り算定可能



261

通院時情報連携加算の見直し

歯科医療機関が
算定しないもの

概要【居宅介護支援】

- 通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う【告示改正】

単位数

通院時情報連携加算 50単位 改定後の変更なし

算定要件等

- 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する

262



お疲れ様でした

263