

令和6年度診療報酬改定の概要 【歯科】

厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、算定要件・施設基準等の詳細については、今後正式に発出される告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

【重点課題】

【具体的方向性の例】

- **医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組**
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- **医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進**
- **生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組**
- **リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進**
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- **新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組**
- **かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価**
- **質の高い在宅医療・訪問看護の確保**

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- **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**
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

R6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項（令和5年12月20日）

1. 診療報酬 +0.88%（R6年6月1日施行）

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%
- ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%
- ④ ①～③以外の改定分 +0.46%（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む）
うち各科改定率：医科+0.52%、**歯科+0.57%**、調剤+0.16%

2. 薬価等

- ① 薬価 ▲0.97%（R6年4月1日施行）
- ② 材料価格 ▲0.02%（R6年6月1日施行）

※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。

※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）

※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

⇒選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする（R6年10月1日施行）

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

令和6年度歯科診療報酬改定の主なポイント

1. 人材確保や賃上げ等への対応

- 賃上げに向けた評価の新設
 - ・外来医療または在宅医療を実施している歯科医療機関において、勤務する歯科衛生士、歯科技工士等の賃金の改善を実施している場合の評価を新設
- 歯科医療における初再診料等の評価の見直し
 - ・歯科医療機関の職員や歯科技工所で従事する者の賃上げを実施する等の観点から、初再診料や歯科修復・欠損補綴物の製作に係る項目の評価の引き上げ

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

- 回復期等の患者に対する口腔機能管理の推進
 - ・回復期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等の評価を新設

3. 質の高い在宅医療の推進

- 質の高い在宅歯科医療の提供の推進
 - ・歯科訪問診療1の20分要件廃止、歯科訪問診療2、3の同一建物診療患者の人数区分の再編、在宅療養支援歯科病院の新設 等
- 入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進
 - ・在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の新設 等
- 小児に対する歯科訪問診療の推進
- 訪問歯科衛生指導の推進
 - ・緩和ケアを行う患者の算定回数制限を緩和
 - ・複数名で訪問する場合の評価の新設 等

4. かかりつけ歯科医機能の評価

- 継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進
 - ・かかりつけ歯科医の機能の評価した施設基準「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の名称を「口腔管理体制強化加算」に変更するとともに施設基準を見直し（小児に係る研修、口腔機能管理の実績等を追加） 等

5. 新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築

- 新興感染症等の患者に対応可能な体制の整備
 - ・歯科外来診療環境体制加算を廃止し、医療安全対策の体制整備と感染防止対策の体制整備の評価に再編（施設基準の見直しと評価の引き上げ）
 - ・歯科診療特別対応加算等に新興感染等の患者への評価を新設

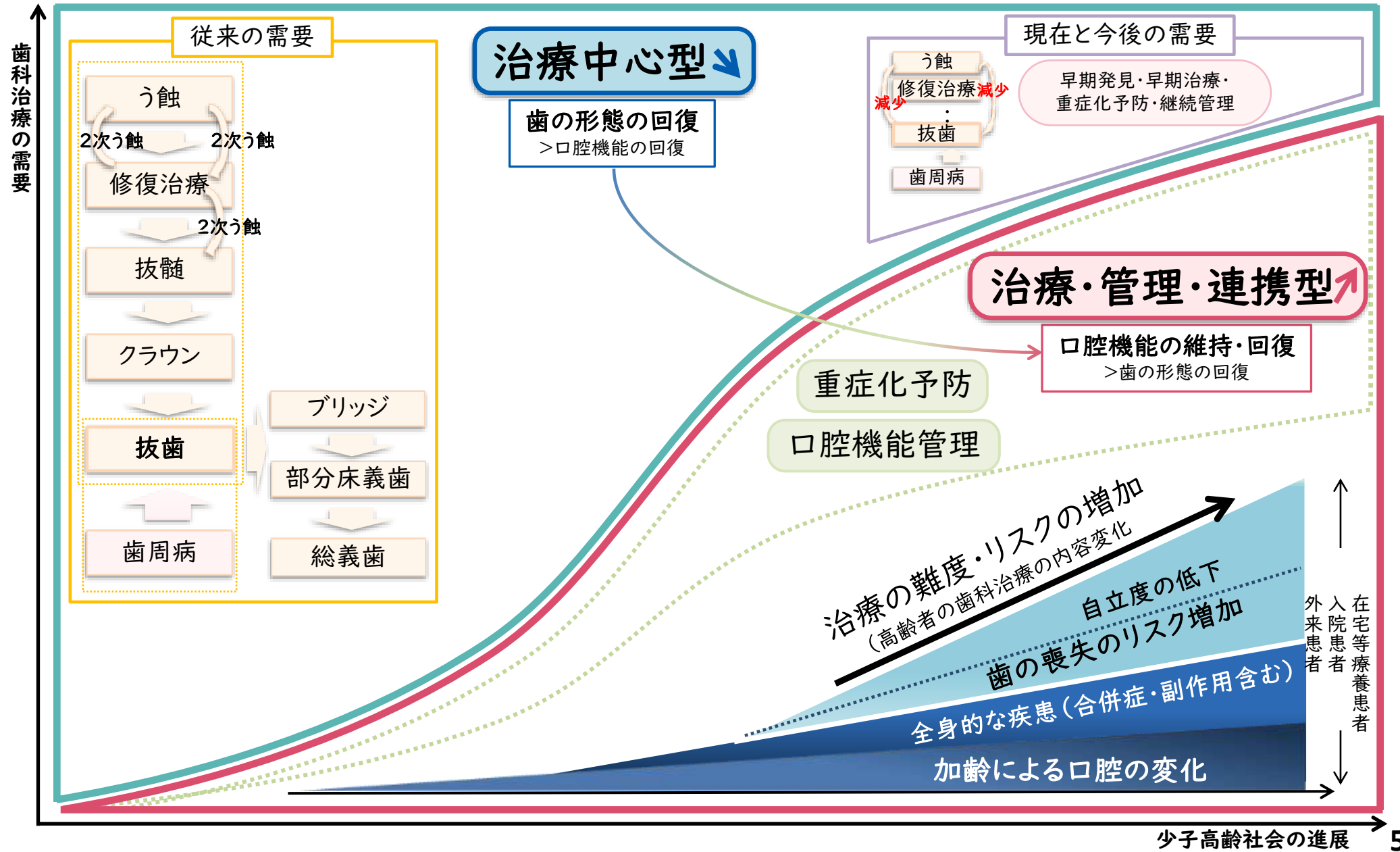
6. 情報通信機器を用いた歯科診療、遠隔医療の推進

- 情報通信機器を用いた歯科診療に係る評価の新設
 - ・初再診料や口腔機能管理等に、情報通信機器を用いた歯科診療の評価を新設
- 歯科遠隔連携診療料の新設
 - ・近隣の歯科医療機関の歯科医師と遠隔地の歯科医師の情報通信機器を用いた連携の評価を新設

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

- 医科歯科連携の推進
 - ・周術期等口腔機能管理の対象に集中治療室で治療を行なう患者を追加 等
- 医歯薬連携の推進
 - ・診療情報連携共有料に保険薬局に服用薬の情報等を求めた場合の評価を追加
- ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
 - ・小児口腔機能管理料、口腔機能管理料の見直し、口腔機能に関する指導訓練に関する評価の新設
- 客観的な評価に基づく歯科医療の推進
- 認知症患者に対するかかりつけ歯科医と医師等との連携の推進
- かかりつけ歯科医と学校歯科医等の連携の促進
- 歯科治療環境への適応が困難な患者に対する評価の見直し
 - ・歯科診療特別対応加算の対象に強度行動障害の患者を追加
- う蝕の重症化予防の推進
 - ・エナメル質初期う蝕、初期の根面う蝕に関する管理料の新設 等
- 歯周病の重症化予防の推進
 - ・歯周病安定期治療に糖尿病患者の治療を行う場合の加算を新設 等
- 歯科衛生士による実地指導の推進
 - ・口腔機能に関する指導を行った場合の加算を新設 等
- 歯科固有の技術の評価
 - ・口腔内装置に小児の外傷後の歯・歯列の保護を目的とした装置を追加
 - ・歯冠補綴物等製作時の歯科技工士との連携（IGTの活用を含む。）を評価
 - ・大臼歯CAD/CAM冠の適応を拡大
 - ・クラウン・ブリッジ維持管理料の対象の見直し（全部金属冠等を対象外に）
 - ・学校歯科健診で不正咬が疑われた場合の歯科矯正相談料を新設 等

歯科治療の需要の将来予想 (イメージ)



歯科診療報酬改定の概要

1. 人材確保・賃上げ等への対応
 - 賃上げに向けた評価の新設
 - 初再診料等の評価の見直し
2. 医療DXの推進
 - マイナ保険証を中心とした医療DXの推進
3. リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
4. 質の高い在宅医療の推進
5. かかりつけ歯科医機能の評価
6. 新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築
7. 歯科診療時に特別な対応が必要な患者の評価の見直し
8. 全身的な疾患を有する患者に対する医学管理の見直し
9. 情報通信機器を用いた歯科診療、遠隔医療の推進
10. 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
11. 特定診療報酬算定医療機器の見直し
12. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
13. その他の改定事項
14. 答申書附帯意見
15. 令和6年度診療報酬改定のスケジュール
16. 地方厚生局への届出と報告



【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】

- 周術期等口腔機能管理
- 診療情報等の連携・共有
- ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
- 客観的な評価に基づく歯科医療の推進
- う蝕の重症化予防
- 歯周病の重症化予防
- 歯科固有の技術（処置）
- 歯科固有の技術（リハビリテーション）
- 歯科固有の技術（広範囲顎骨支持型装置等）
- 歯科固有の技術（歯冠修復及び欠損補綴）
- 歯科固有の技術（歯科矯正）

令和6年度診療報酬改定

1. 人材確保・賃上げ等への対応

➤ 賃上げに向けた評価の新設

医療従事者の賃上げの概要について

<全体の概要（歯科関係）>

- 昨今の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えています。
- こうした中、令和6年度診療報酬改定では、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組として、**医療従事者の賃上げを実施するための特例的な対応**を行います。

物価高に負けない「賃上げ」の実現！

物価高に負けない「賃上げ」の実現を目指し、令和6年度診療報酬改定では、

1

病院、歯科診療所に勤務する歯科衛生士、歯科技工士その他の医療関係職種の賃上げのための特例的な対応として、**+ 0.61%の改定**

2

40歳未満の勤務歯科医師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置として、**+ 0.28%の改定**

を行い、**医療従事者の賃上げに必要な診療報酬の創設及び初再診料等の引き上げ**ます。

また、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%の実現に向け、

① 医療機関等の過去の実績

② 今般の報酬改定による上乗せ点数の活用

③ 賃上げ税制の活用

を組み合わせることにより、達成を目指していくことになります。



なお、今回の賃上げの状況については、賃金引上げに係る計画書、賃金引上げの実施状況の報告書の提出（毎年）、抽出調査などにより報告していただく予定です。



今般の報酬措置以外の収入や、税制措置も活用しながら、令和6年度ベア+2.5%、令和7年度ベア+2.0%の目標にご協力をお願いします。

1 医療従事者の賃上げの概要について

(1) 全体の概要②

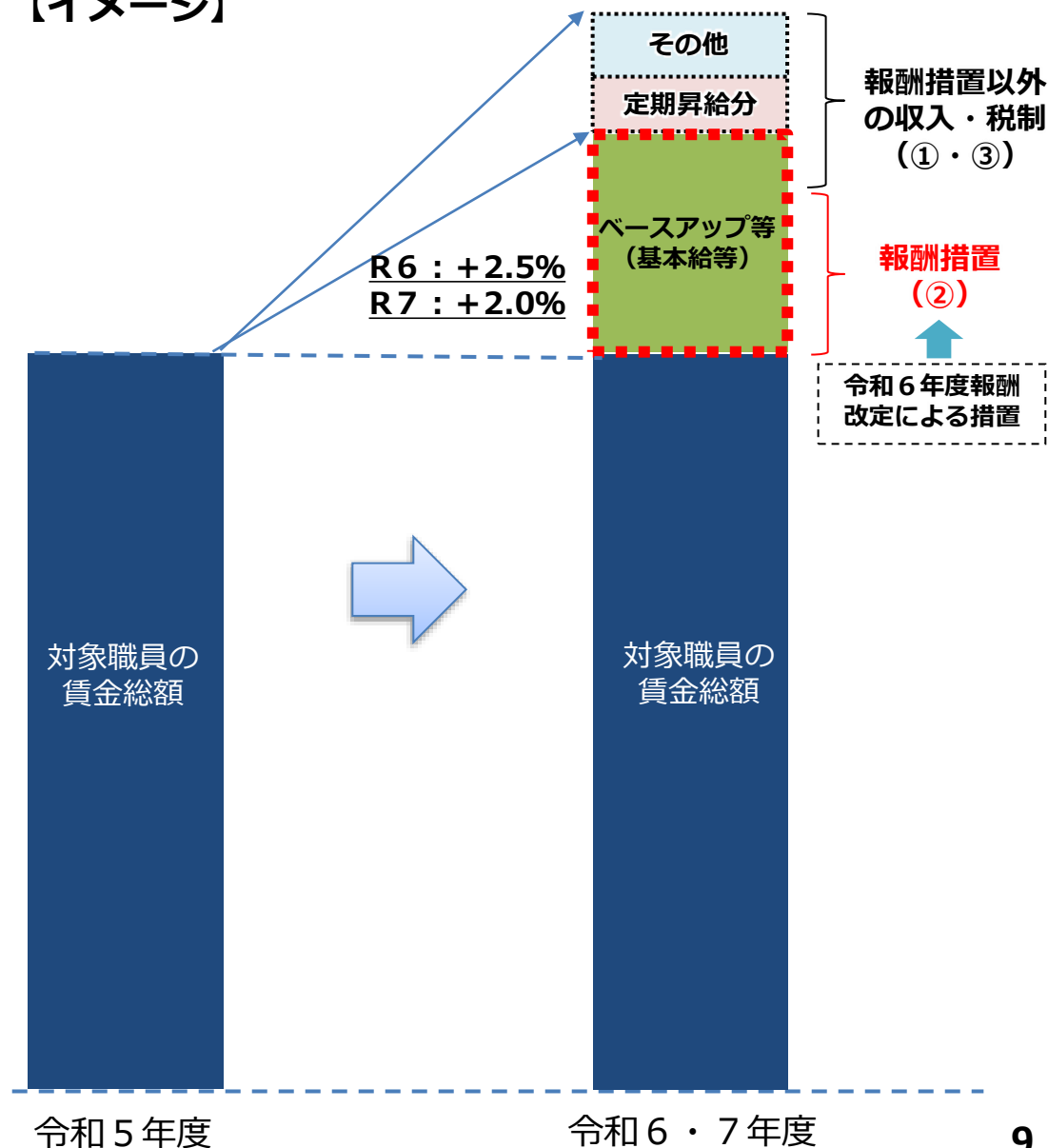
【基本的な方針】

■ 次の①～③を組み合わせた賃上げ対応

- ① 医療機関や事業所の過去の実績をベースにしつつ、更に
- ② 今般の報酬改定による上乘せの活用
- ③ 賃上げ促進税制の活用

- 令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実施し、定期昇給なども合わせて、昨年を超える賃上げの実現を目指す。

【イメージ】



賃上げ促進税制の概要

- 令和6年度以降、賃上げに係る診療報酬項目については、賃上げ促進税制の対象となる給与等支給額に含めることが可能。
- 医療機関・薬局の規模及び雇用者の給与等支給額の前年度比に応じて、所定の税額控除を受けられる。
- さらに、上乗せ要件を達成することで、給与等支給額の増加額の最大45%の税額控除が可能。

**中小規模の
医療法人立又は個人立の
医療機関・薬局**

青色申告書を提出する、中小企業者等（資本金1億円以下の法人、協同組合等）又は従業員数1,000人以下の個人事業主

**中規模の
医療法人立又は個人立の
医療機関・薬局**

青色申告書を提出する、従業員数2,000人以下の企業又は個人事業主

**大規模の
医療法人立又は個人立の
医療機関・薬局**

青色申告書を提出する、全企業又は個人事業主

全雇用者の 給与等支給額 (前年度比)	税額控除率
+1.5%	15%
+2.5%	30%

継続雇用者の 給与等支給額 (前年度比)	税額控除率
+3%	10%
+4%	25%

継続雇用者の 給与等支給額 (前年度比)	税額控除率
+3%	10%
+4%	15%
+5%	20%
+7%	25%



【上乗せ要件】 ①教育訓練費の増加 ②子育てとの両立・女性活躍への支援

上乗せ要件も達成で
最大控除率45%

上乗せ要件も達成で
最大控除率35%

上乗せ要件も達成で
最大控除率35%

※税額控除額の計算は、全雇用者の前事業年度から適用事業年度の給与等支給額の増加額に税額控除率を乗じて計算。ただし、控除上限額は法人税額等の20%。

詳細は、右記QRコードのパンフレットをご確認ください。

なお、本内容は、令和5年12月の政府決定時点のもので、今後の国会審議等を踏まえて施策内容が変更となる可能性があります。



1 医療従事者の賃上げの概要について

(2) 対象職種

- 今般の診療報酬改定における賃上げの対象となる職種については、それぞれ以下のとおりです。

1 **病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げのための特例的な対応として、+ 0. 6 1 %の改定**

【対象職種】

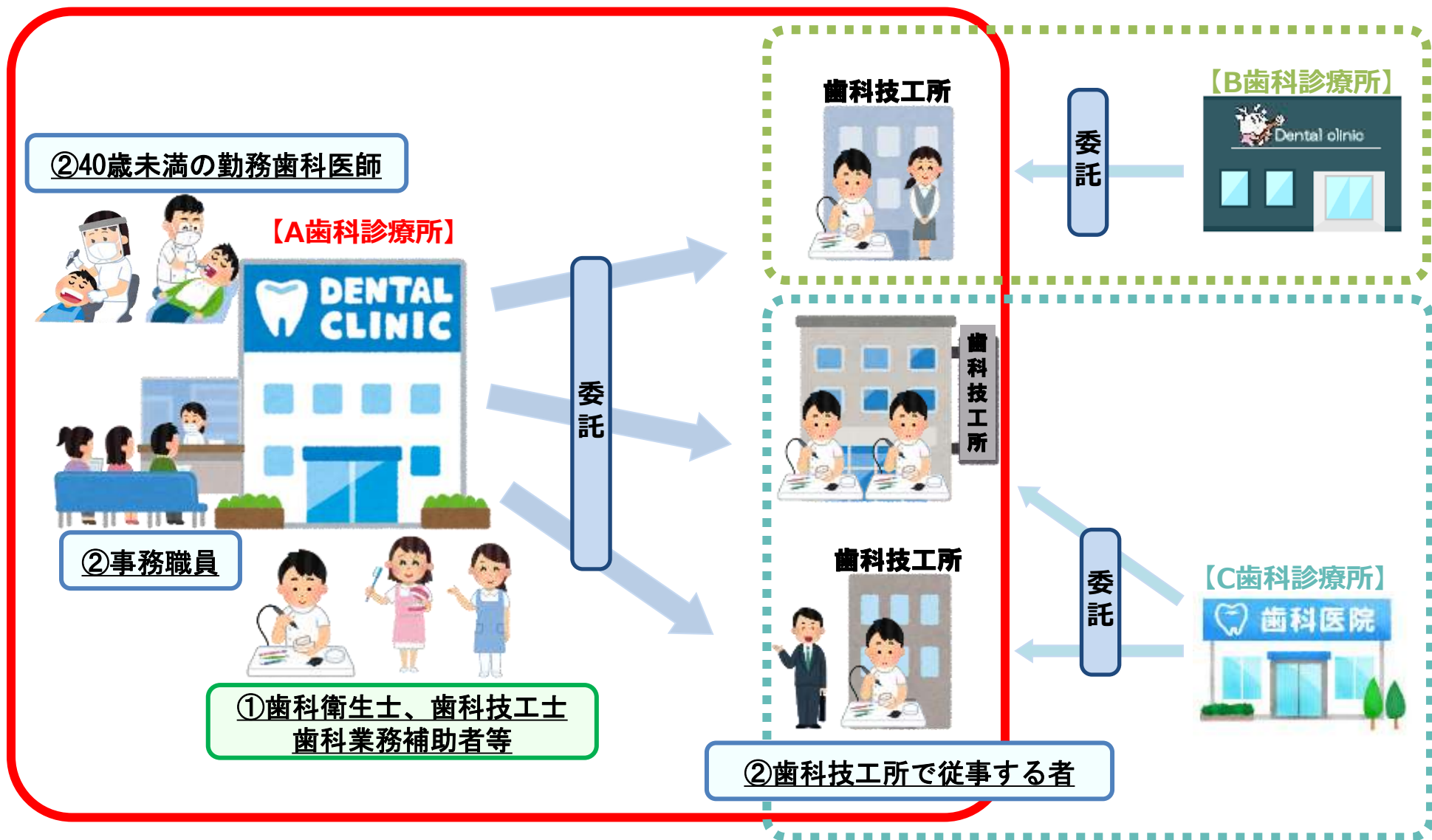
薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、**歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者**、診療放射線技師、診療工ツクス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）

2 **40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置として、+ 0. 2 8 %の改定**

【対象職種（想定）】

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、
事務職員、
歯科技工所で従事する者 等

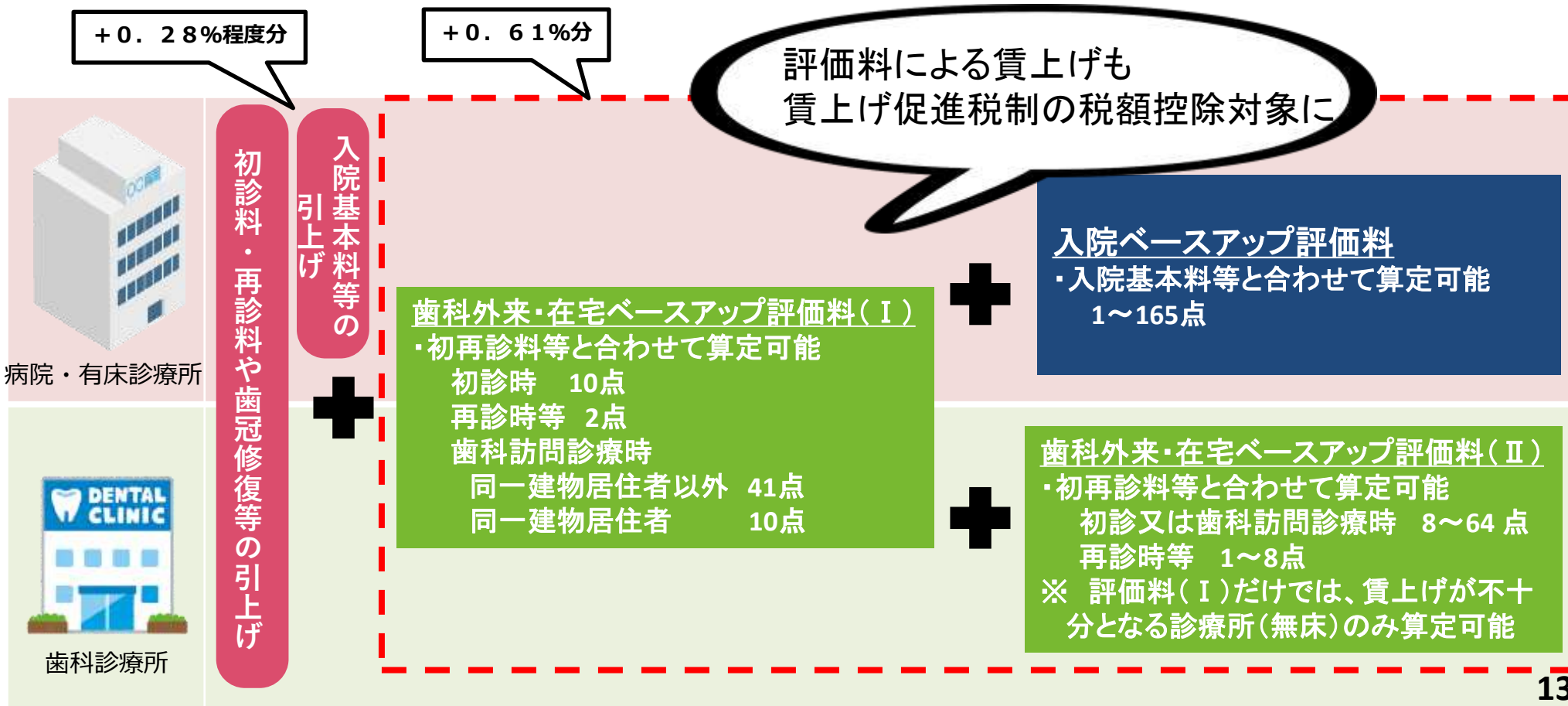
賃上げ対象となる歯科関係職種のイメージ



1 医療従事者の賃上げの概要について

(3) 創設される診療報酬について

- 令和6年度の診療報酬改定では、歯科では「**歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、（Ⅱ）**」、「**入院ベースアップ評価料**」といった診療報酬を創設します。
- また、**初診料・再診料**や**歯冠修復・欠損補綴物の製作**に係る項目等についても、**職員の賃上げを実施すること等も踏まえた引上げ**を行います。
- さらに、**今回創設される診療報酬（既存の看護職員処遇改善評価料含む）**による賃上げについて、**賃上げ促進税制における税額控除の対象**となります。



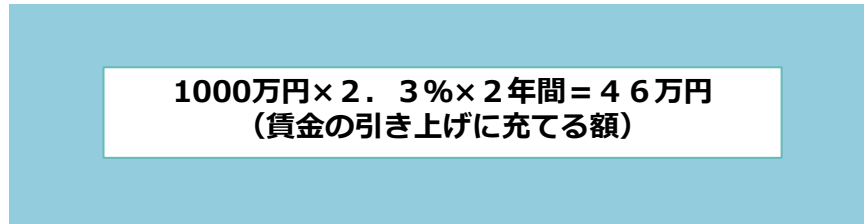
1 医療従事者の賃上げの概要について

(5) ベースアップ評価料の算定額の配分パターン

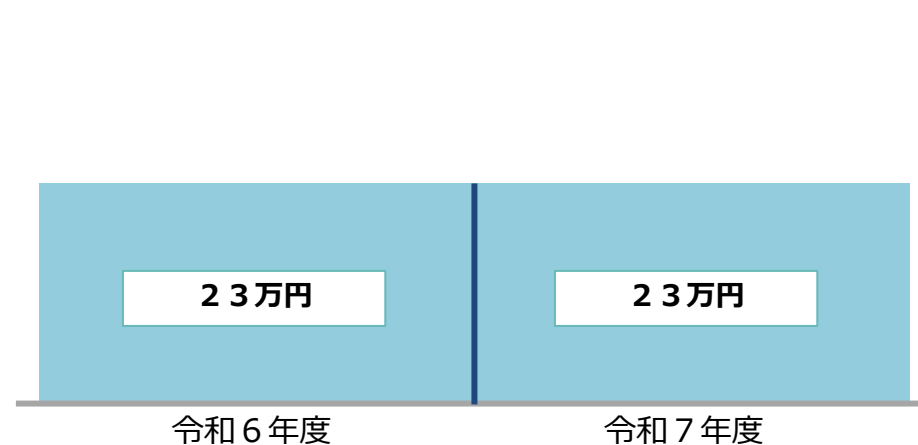
- 医療機関等においては、令和6年度と令和7年度の2年間の賃金引き上げについて計画します。
- そのなかで**ベースアップ評価料（改定率+0.61%分）**については、**対象職種の給与総額の2.3%相当となるように設定**されており、令和6年度と7年度の2年とも同じ点数設計です。
- したがって、この点数を算定した場合の賃上げへの配分方法について、以下の2つのパターンが考えられますが、いずれの場合も**算定額を全て賃金の引き上げに充てる**ことが重要です。

【例：令和5年度の給与総額を1000万円とした場合】

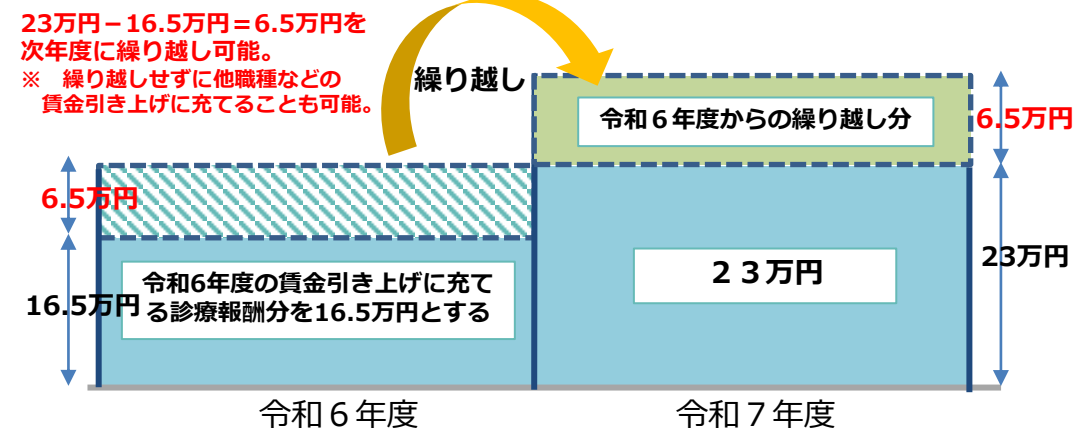
（2年間のベースアップ評価料の算定額の見込み）



(パターン1)
令和6年度にまとめて引き上げを行う配分方法



(パターン2)
2年間で段階的に引き上げを行う配分方法



ベースアップ評価料の算定額の見込みについては、あくまで目安であり、保険医療機関ごとの状況や実際の算定回数に応じて、変動が生じ得ます。

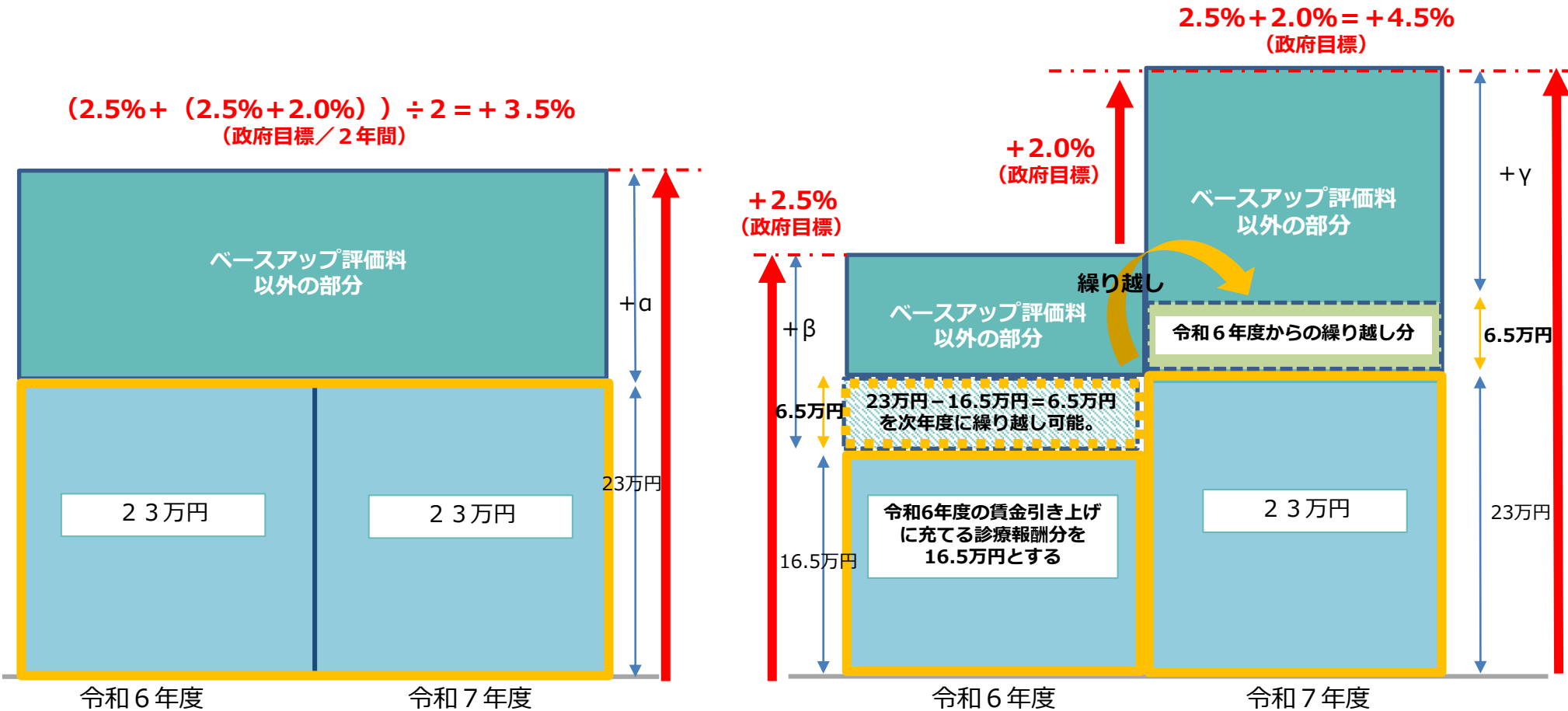
(例) 政府目標を踏まえたモデルケース


【例：年間の給与総額を1000万円とした場合】

診療報酬分

(パターン1)
令和6年度にまとめて引き上げを行う配分方法

(パターン2)
2年間で段階的に引き上げを行う配分方法




 ベースアップ評価料による賃上げの対象とならない職種についても、引き上げられた初再診料等や入院基本料等を活用して、同様の考え方で政府目標の達成を目指して頂きますようお願いいたします。

1 医療従事者の賃上げの概要について

(6) 具体的なスケジュール

- 賃上げのスケジュールのイメージは以下のとおりです。
- 医療機関等においては、賃金引き上げの計画の作成→計画に基づく労使交渉等→計画に基づく給与規程の改正→施設基準の届出及び期中の区分変更の届出→賃上げ状況の報告（令和6年度・令和7年度）を実施していくこととなります。

	R5年度		R6年度					R7年度					R8年度		
	2月	3月	4月～	6月～	9月～	12月～	3月	4月～	6月	～8月	9月～	12月～	3月	～5月	～8月
賃上げセミナー	● 本日														
計画（・交渉） ・改定	←→														
賃金改善 実施期間															
施設基準上の 届出・変更				●	●	●	●		●		●	●	●		
賃上げ状況の 報告															

2段階の引き上げを行う場合

R6年度分

R7年度分

賃上げに係る診療報酬の算定開始月は6月だが、4月・5月の賃上げにも充当可

R6改定施行

報告は令和8年3月までの分だが、4月・5月の賃上げ分も維持

1 医療従事者の賃上げの概要について

(7) 計画書・報告書の提出について

賃金引き上げに係る計画書・賃金引き上げの実施状況の報告書について

- 前ページのスケジュールにあるとおり、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ベア等に充てられていることについても確認します。
- さらに、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。
- また、別途、歯科技工所も含め**抽出調査の実施等**も予定しています。



(参考) 賃上げ促進税制

令和6年度税制改正
を踏まえた措置概要

事業者が一定率以上の賃上げをした場合に、賃上げ額の一部を法人税等から税額控除できる制度です。

詳細は以下URLのパンフレットを御確認ください。

https://www.meti.go.jp/policy/economy/jinzai/syotokukakudaisokushin/r6_chinagesokushinzeisei_pamphlet.pdf



賃上げに取り組む経営者の皆様へ

～政府は、賃上げに取り組む企業・個人事業主を応援します～

賃上げ促進税制を強化！

【大企業・中堅企業】

全雇用の給与等支給額の増加額の**最大35%**を税額控除※1

【中小企業】

全雇用の給与等支給額の増加額の**最大45%**を税額控除※1

<適用期間：令和6年4月1日から令和9年3月31日までの間に開始する各事業年度>
(個人事業主は、令和7年から令和9年までの各年が対象)

必須要件（賃上げ要件）

上乗せ要件①
教育訓練費※2

上乗せ要件②（新設）
子育てとの両立・女性活躍支援

・適用対象：青色申告書を提出する全企業又は個人事業主※3

大企業向け

継続雇用の 給与等支給額（前年度比）	税額控除率※1
+ 3%	10%
+ 4%	15%
+ 5%（新設）	20%
+ 7%（新設）	25%

前年度比+10%
⇒ 税額控除率を
5%上乗せ

プラチナくるみん
or
プラチナえるぼし
⇒ 税額控除率を5%上乗せ

中堅企業向け（新設）

・適用対象：青色申告書を提出する従業員数2,000人以下の企業又は個人事業主※4
(その企業及びその企業との間にその企業による支配関係がある企業の従業員数の合計が1万人を超えるものを除く。)

継続雇用の 給与等支給額（前年度比）	税額控除率※1
+ 3%	10%
+ 4%	25%

前年度比+10%
⇒ 税額控除率を
5%上乗せ

プラチナくるみん
or
えるぼし三段階目以上
⇒ 税額控除率を5%上乗せ

中小企業向け

・適用対象：青色申告書を提出する中小企業者等（資本金1億円以下の法人、農業協同組合等）又は従業員数1,000人以下の個人事業主

全雇用の 給与等支給額（前年度比）	税額控除率※1
+ 1.5%	15%
+ 2.5%	30%

前年度比+5%
⇒ 税額控除率を
10%上乗せ

くるみん以上
or
えるぼし二段階目以上
⇒ 税額控除率を5%上乗せ

中小企業は、賃上げを実施した年度に控除しきれなかった金額の**5年間の繰越しが可能**※5（新設）

賃上げに向けた評価の新設

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)の新設【算定要件】

- ▶ 外来医療又は在宅医療を実施している医療機関（歯科）において、勤務する歯科衛生士、歯科技工士その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

(新) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）（1日につき）

1 初診時	10点
2 再診時等	2点
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

[算定要件（通知）]

- (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。）の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中以外の患者に初診、再診、歯科訪問診療を行った場合に所定点数を算定する。
- (2) 1については、初診料を算定した日に限り、1日につき1回算定できる。
- (3) 2については、再診料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料又は外来腫瘍化学療法診療料を算定した日に限り、1日につき1回算定できる。
- (4) 3のイについては、歯科訪問診療1を算定した日に限り、1日につき1回算定できる。
- (5) 3のロについては、歯科訪問診療2、歯科訪問診療3、歯科訪問診療4、歯科訪問診療5、歯科訪問診療料の注15又は注19を算定した日に限り、1日につき1回算定できる。

賃上げに向けた評価の新設

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)の新設【施設基準】

[施設基準の概要]

- (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。**

主として医療に従事する職員（対象職員）

薬剤師	言語聴覚士	臨床工学技士	はり師、きゆう師
保健師	義肢装具士	管理栄養士	柔道整復師
助産師	歯科衛生士	栄養士	公認心理師
看護師	歯科技工士	精神保健福祉士	診療情報管理士
准看護師	歯科業務補助者	社会福祉士	医師事務作業補助者
看護補助者	診療放射線技師	介護福祉士	その他医療に従事する職員
理学療法士	診療エックス線技師	保育士	（医師及び歯科医師を除く。）
作業療法士	臨床検査技師	救急救命士	
視能訓練士	衛生検査技師	あん摩マッサージ指圧師、	

- (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。**
- (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。
- (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。**
- (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。**

賃上げに向けた評価の新設

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)の新設【算定要件】

- 外来医療又は在宅医療を実施し、入院医療を実施していない歯科診療所であって、勤務する歯科衛生士、歯科技工士その他の医療関係職種の賃金のさらなる改善を必要とする医療機関において、賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

(新) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) (1日につき)

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 1

イ 初診又は歯科訪問診療を行った場合	8点
ロ 再診時等	1点

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 2

イ 初診又は歯科訪問診療を行った場合	16点
ロ 再診時等	2点



歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 8

イ 初診又は歯科訪問診療を行った場合	64点
ロ 再診時等	8点

[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別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、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する。
- (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3（歯科訪問診療時）を算定した場合に、1日につき1回に限り算定できる。
- (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（再診時等）を算定した場合に、1日につき1回に限り算定できる。

賃上げに向けた評価の新設

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)の新設【施設基準】

[施設基準の概要]

- (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。）を算定し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）を届け出ている保険医療機関であること。
- (3) 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の10倍が、対象職員の給与総額の1.2%未満であること。
- (4) 下記の式【A】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。

$$\begin{aligned}
 \text{【A】} &= \frac{\left[\text{対象職員の給与総額} \times 1.2\% - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 及び} \right. \\
 &\quad \left. \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) により算定される点数の見込み}) \times 10\text{円} \right]}{\left[\begin{aligned} &(\text{外来・在宅ベースアップ評価料 (II) イの算定回数} \times 8 \\ &+ \text{外来・在宅ベースアップ評価料 (II) オの算定回数} \times 8 \\ &+ \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (II) イの算定回数} \times 8 \\ &+ \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (II) オの算定回数} \times 8) \times 10\text{円} \end{aligned} \right]}
 \end{aligned}$$

歯科外来・在宅ベースアップ評価料（II）の区分

【A】	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（II）の区分	点数（イ）	点数（オ）
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
↓			
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

賃上げに向けた評価の新設

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)の新設【施設基準】 (続き)

[施設基準の概要]

- (5) (4) について、届出に当たっては、別表に示した期間において【A】の算出を行うこと。
 また、別表のとおり、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)の算定回数の見込み」及び【A】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。
- (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。度なお、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。
- (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。

【別表】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

【A】の算出を行う月	算出の際に用いる「対象職員の給与総額」の対象となる期間	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	届け出た区分に従って算定を開始する月
3月	前年3月～2月	前年12月～2月	4月
6月	前年6月～5月	3～5月	7月
9月	前年9月～8月	6～8月	10月
12月	前年12月～11月	9～11月	翌年1月

賃上げに向けた評価の新設

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)の新設【施設基準】 (続き)

[施設基準の概要]

(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。**

- 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(昭和二十二年法律第五十号)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。)
- 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**(健康診査に係るものに限る。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。)
- ウ **予防接種**(予防接種法(昭和二十三年法律第六十八号)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口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。)
- 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。)
- 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**
- 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**

賃上げに向けた評価の新設

入院ベースアップ評価料の新設【算定要件】

- ▶ 病院又は有床診療所において、勤務する看護職員、薬剤師その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

(新) 入院ベースアップ評価料（1日につき）

<u>1</u>	<u>入院ベースアップ評価料1</u>	<u>1点</u>
<u>2</u>	<u>入院ベースアップ評価料2</u>	<u>2点</u>
↓		
<u>165</u>	<u>入院ベースアップ評価料165</u>	<u>165点</u>

[算定要件]

- ・主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって、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。）を算定している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

主として医療に従事する職員（対象職員）

薬剤師	言語聴覚士	臨床工学技士	はり師、きゆう師
保健師	義肢装具士	管理栄養士	柔道整復師
助産師	歯科衛生士	栄養士	公認心理師
看護師	歯科技工士	精神保健福祉士	診療情報管理士
准看護師	歯科業務補助者	社会福祉士	医師事務作業補助者
看護補助者	診療放射線技師	介護福祉士	その他医療に従事する職員
理学療法士	診療工ックス線技師	保育士	（医師及び歯科医師を除く。）
作業療法士	臨床検査技師	救急救命士	
視能訓練士	衛生検査技師	あん摩マッサージ指圧師、	

賃上げに向けた評価の新設

入院ベースアップ評価料の新設【施設基準】

[施設基準の概要]

- (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。）を算定している保険医療機関であること。
- (2) 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。
- (3) **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の10倍の数が、対象職員の給与総額の2.3%未満**であること。
- (4) **下記の式により算出した数【B】に基づき、該当する区分を届け出ること。**

$$【B】 = \frac{\left[\text{対象職員の給与総額} \times 2.3\% - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円} \right]}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{円}}$$

入院ベースアップ評価料の区分

【B】	入院ベースアップ評価料の区分	点数
0以上1.5未満	入院ベースアップ評価料1	1点
1.5以上2.5未満	入院ベースアップ評価料2	2点
↓		
164.5以上	入院ベースアップ評価料165	165点

賃上げに向けた評価の新設

入院ベースアップ評価料の新設【施設基準】（続き）

【施設基準の概要】

(5) (4) について、届出に当たっては、**別表に示した期間において【B】の算出を行うこと。**

また、別表のとおり、**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」、「延べ入院患者数」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。**

(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。度なお、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。

(9) **常勤換算2名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。

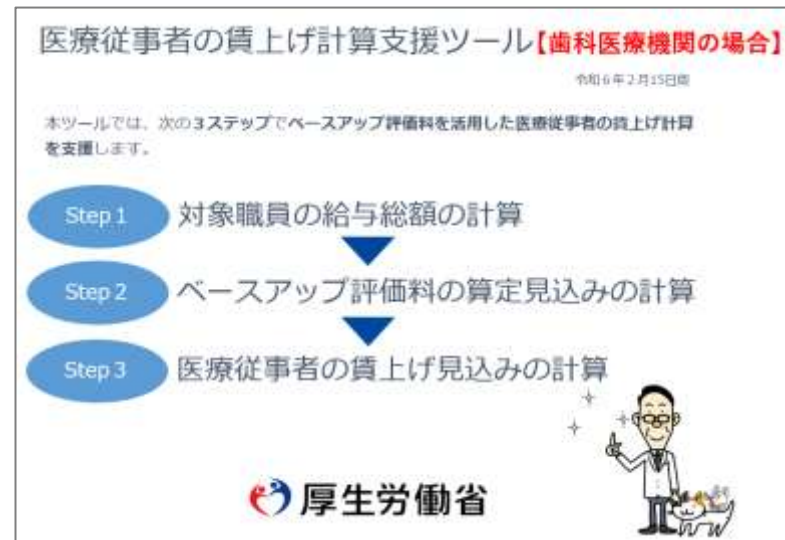
(10) 当該保険医療機関において、**社会保険診療等に係る収入金額の合計額が、総収入の80%を超えること。**

【別表】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

【B】の算出を行う月	算出の際に用いる「対象職員の給与総額」の対象となる期間	算出の際に用いる「ベースアップ評価料」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間	届け出た区分に従って算定を開始する月
3月	前年3月～2月	前年12月～2月	4月
6月	前年6月～5月	3～5月	7月
9月	前年9月～8月	6～8月	10月
12月	前年12月～11月	9～11月	翌年1月

賃上げに関する詳細（参考）

- 厚生労働省では、令和6年度診療報酬改定における賃上げについて、「賃上げ等に関する診療報酬改定&マイナ保険証の利用促進に関するオンラインセミナー」を開催致しました。
- 厚生労働省HP (mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00248.html) では、[オンラインセミナーのアーカイブ動画や説明資料及びベースアップ評価料計算支援ツール](#)を用いて、
 - ①医療従事者の賃上げの概要について
 - ②よくあるご質問
 - ③ベースアップ評価料の試算について説明しています。
- [医療従事者の賃上げについて、動画や資料で理解を深め、ベースアップ評価料計算支援ツールを用いて、具体的にいくら賃上げが可能か試算してみましょう。](#)



令和6年度診療報酬改定

1. 人材確保・賃上げ等への対応

- 初再診料等の評価の見直し

歯科医療における初再診料等の評価の見直し

初診料・再診料の引き上げ

- 標準的な感染防止対策を日常的に講じることの必要性、歯科医療機関の職員や歯科技工所で従事する者の賃上げ等の観点から、初再診料を見直す。

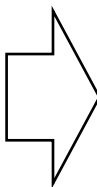
現行

【初診料】

- | | | |
|---|-----------------|-------------|
| 1 | 歯科初診料 | <u>264点</u> |
| 2 | 地域歯科診療支援病院歯科初診料 | <u>288点</u> |

【再診料】

- | | | |
|---|-----------------|------------|
| 1 | 歯科再診料 | <u>56点</u> |
| 2 | 地域歯科診療支援病院歯科初診料 | <u>73点</u> |



改定後

【初診料】

- | | | |
|---|-----------------|-------------|
| 1 | 歯科初診料 | <u>267点</u> |
| 2 | 地域歯科診療支援病院歯科初診料 | <u>291点</u> |

【再診料】

- | | | |
|---|-----------------|------------|
| 1 | 歯科再診料 | <u>58点</u> |
| 2 | 地域歯科診療支援病院歯科初診料 | <u>75点</u> |

歯科医療における初再診料等の評価の見直し

歯冠修復及び欠損補綴物の製作に係る項目の評価の引き上げ①

- 標準的な感染防止対策を日常的に講じることの必要性、歯科医療機関の職員や歯科技工所で従事する者の賃上げ等の観点から、歯冠修復及び欠損補綴物の製作に係る項目の評価を見直す。

現行

【支台築造（1歯につき）】

1 間接法

イ メタルコアを用いた場合

(1) 大白歯 176点

(2) 小白歯及び前歯 150点

ロ ファイバーポストを用いた場合

(1) 大白歯 196点

(2) 小白歯及び前歯 170点

【金属歯冠修復（1個につき）】

1 インレー

イ 単純なもの 190点

ロ 複雑なもの 284点

2 4分の3冠（前歯） 370点

3 5分の4冠（小白歯） 310点

4 全部金属冠（小白歯及び大白歯） 454点

【根面被覆（1歯につき）】

1 根面板によるもの 190点

【高強度硬質レジンプリッジ（1装置につき）】

2,600点

改定後

【支台築造（1歯につき）】

1 間接法

イ メタルコアを用いた場合

(1) 大白歯 181点

(2) 小白歯及び前歯 155点

ロ ファイバーポストを用いた場合

(1) 大白歯 211点

(2) 小白歯及び前歯 180点

【金属歯冠修復（1個につき）】

1 インレー

イ 単純なもの 192点

ロ 複雑なもの 287点

2 4分の3冠（前歯） 372点

3 5分の4冠（小白歯） 312点

4 全部金属冠（小白歯及び大白歯） 459点

【根面被覆（1歯につき）】

1 根面板によるもの 195点

【高強度硬質レジンプリッジ（1装置につき）】

2,800点



歯科医療における初再診料等の評価の見直し

歯冠修復及び欠損補綴物の製作に係る項目の評価の引き上げ②

- 標準的な感染防止対策を日常的に講じることの必要性、医療機関の職員や歯科技工所で従事する者の賃上げ等の観点から、歯冠修復及び欠損補綴物の製作に係る項目の評価を見直す。

現行

【有床義歯】

1 局部義歯（1床につき）	
イ 1歯から4歯まで	594点
ロ 5歯から8歯まで	737点
ハ 9歯から11歯まで	972点
ニ 12歯から14歯まで	1,402点
2 総義歯（1顎につき）	2,184点

【鑄造鉤（1個につき）】

1 双子鉤	255点
2 二腕鉤	235点

【線鉤（1個につき）】

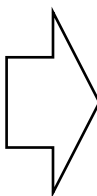
1 双子鉤	224点
2 二腕鉤（レストつき）	156点
3 レストのないもの	132点

【コンビネーション鉤（1個につき）】

236点

【磁性アタッチメント（1個につき）】

2 キーパー付き根面板を用いる場合	350点
-------------------	------



改定後

【有床義歯】

1 局部義歯（1床につき）	
イ 1歯から4歯まで	624点
ロ 5歯から8歯まで	767点
ハ 9歯から11歯まで	1,042点
ニ 12歯から14歯まで	1,502点
2 総義歯（1顎につき）	2,420点

【鑄造鉤（1個につき）】

1 双子鉤	260点
2 二腕鉤	240点

【線鉤（1個につき）】

1 双子鉤	227点
2 二腕鉤（レストつき）	159点
3 レストのないもの	134点

【コンビネーション鉤（1個につき）】

246点

【磁性アタッチメント（1個につき）】

2 キーパー付き根面板を用いる場合	550点
-------------------	------

令和6年度診療報酬改定

2. 医療DXの推進

➤ マイナ保険証を中心とした医療DXの推進



医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方

施策		2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度～ (令和8年度～)
電子処方箋・電子カルテ情報共有サービスの構築	電子処方箋の普及拡大・機能拡充	2022年度1月から運用開始 対応施設について戦略的に拡大		オンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関・薬局で導入	
			電子処方箋の普及とともに多剤重複投薬等の適正化		
	リフィル処方・処方箋預かりサービス等の機能拡充について実施		重複投薬等チェックの精度向上等		
	電子カルテ情報共有サービスの構築	仕様整理・調達	システム開発		標準化を実現した医療機関等から順次運用開始
電子カルテ情報の標準化等	電子カルテ等情報の拡充検討と標準化	透析情報、アレルギーの原因となる物質のコード情報の標準規格化	蘇生処置等の情報、歯科・看護等の領域の情報の標準規格化	その他共有すべき情報の検討・順次標準化・規格化 交換する情報の粒度の確認※1	
		医療情報化支援基金の活用による電子カルテ情報の標準化を普及			
	救急時に医療情報を閲覧する仕組みの整備	救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備	運用開始 (レセプト情報)	電子カルテ情報共有サービスの運用開始に伴いさらに情報拡充し、普及	

マイナンバーカードの携行率

○ 厚生労働省において18歳以上のマイナンバーカード保有者を対象に令和6年2月にWebアンケート調査を実施。

✓ 調査機関：2024年2月1日～2024年2月5日 ✓ 調査対象：18才以上の男女

✓ 調査手法：オンラインアンケート調査

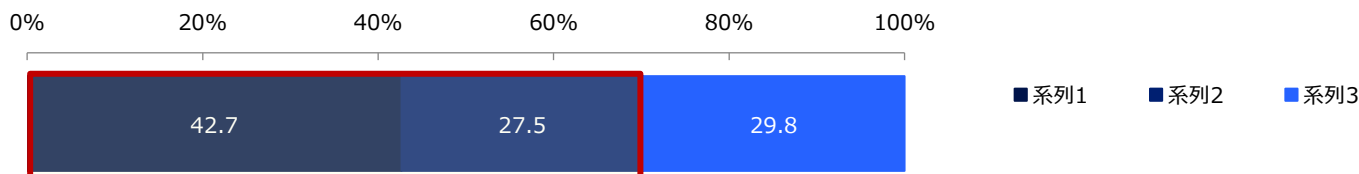
マイナンバーカード保有者

サンプル数3,000

業種排除（本人または家族が官公庁に就業または医療従事者）

◆ 約4割がマイナンバーカードを常に携行。必要に応じて持ち歩いている方も含めれば7割が携行。

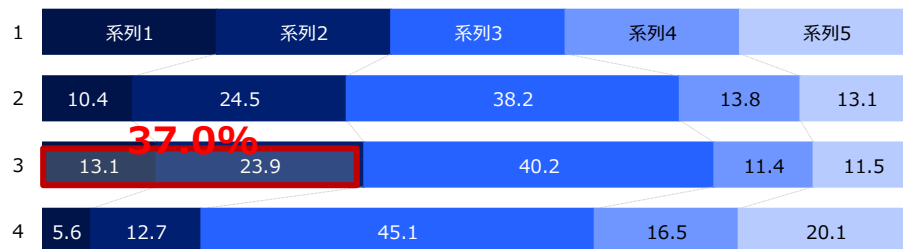
Q.あなたは、マイナンバーカードを持ち歩いていますか。あてはまるものを1つお答えください。



※調査対象がマイナンバーカード保有者であることに留意が必要

◆ 約4割弱がマイナ保険証を利用したいと考えている。

Q.あなたは、マイナ保険証について、どのような印象や考えをお持ちですか。それぞれについて、あなたのお気持ちに近いものを1つお答えください。



マイナンバーカードを携行している人が、医療機関・薬局でマイナ保険証を利用すれば、マイナ保険証の利用率が大きく伸びる可能性

➡ 医療機関・薬局におけるお声かけ等の取組が重要。

2-1. 令和6年度診療報酬改定におけるマイナ保険証利用等に関する診療報酬上の評価 (イメージ)

- ・マイナンバーカードを**常時携帯する者が約4割**となっている現状を踏まえると、**医療現場における利用勧奨が重要。**

《現行》

《見直しイメージ》

R6.6

R6.12

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

マイナンバーカードや問診票を利用し、
「診療情報取得・活用体制の充実」を評価

<初診>

- ・マイナ保険証 利用なし 4点
- ・マイナ保険証 利用あり 2点

【医療情報取得加算】

配点を見直し、継続

<初診>

- ・マイナ保険証利用なし 3点
- ・マイナ保険証利用あり 1点

<再診>

- 2点
- 1点

※答申書付帯意見

令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

利用率増加に応じた支援金

【医療DX推進体制整備加算】

マイナ保険証、電子処方箋などの「医療DX推進体制」を評価

<初診> 歯科6点

施設要件（例）

- ①マイナ保険証での取得情報を診療室で使用できる体制【R6.6～】
- ②マイナ保険証の利用勧奨の掲示【R6.6～】
- ③**マイナ保険証利用実績を一定程度以上、有していること**【R6.10～】
- ④電子処方箋を発行できる体制【R7.4～】
- ⑤電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制【R7.10～】



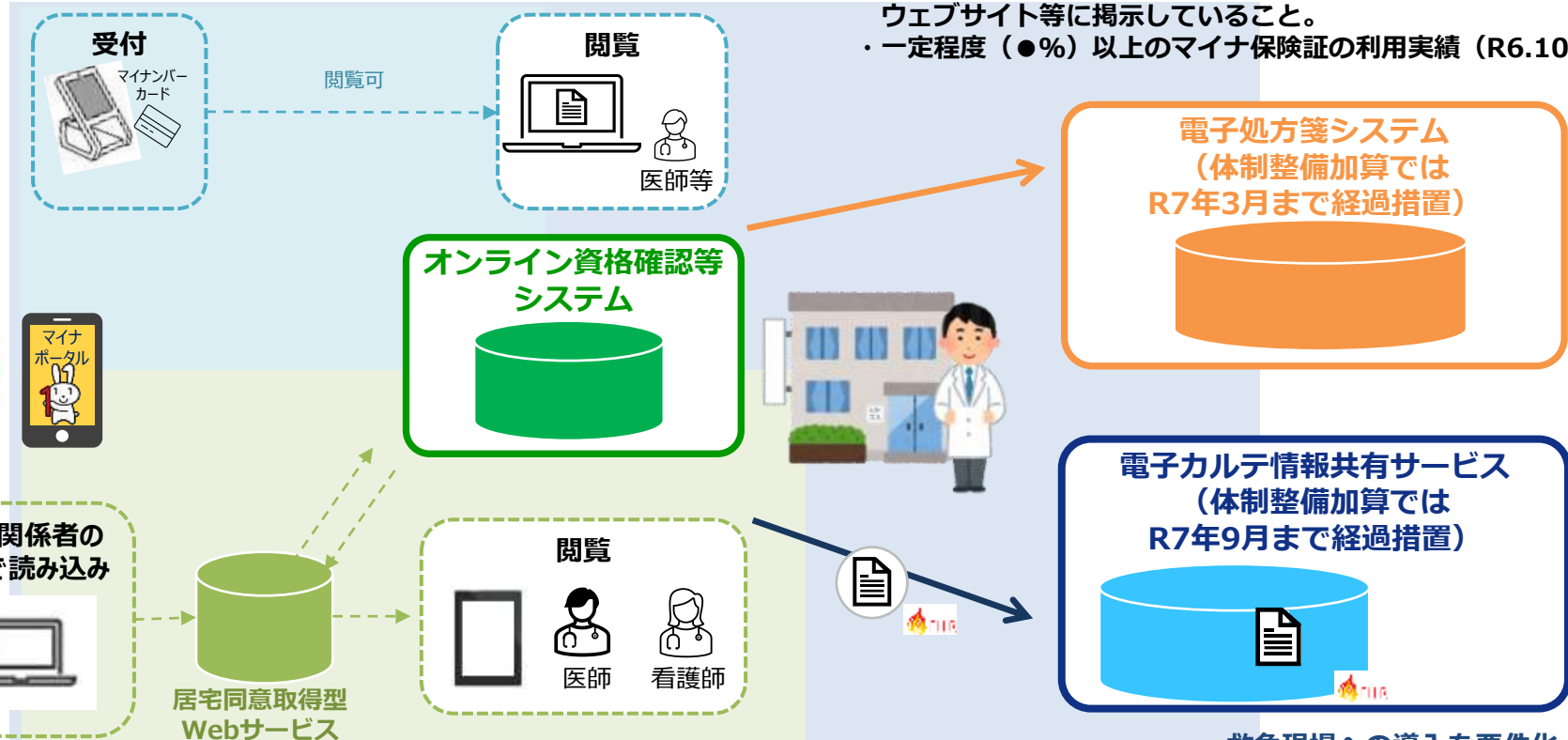
令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

➤ 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する。（電子処方箋等は経過措置あり）

(新) 医療情報取得加算 初診3/1点 再診2/1点 (3月に1回)
調剤3/1点 (6月に1回)

(新) 医療DX推進体制整備加算 8点、6点(歯科)、4点(調剤)

- ・医療DX推進の体制に関する事項等について、見やすい場所、ウェブサイト等に掲示していること。
- ・一定程度(●%)以上のマイナ保険証の利用実績(R6.10～)等



(新) 在宅医療DX情報活用加算 10点

(新) 訪問看護医療DX情報活用加算 5点

(新) 在宅医療DX情報活用加算(歯科) 8点

救急現場への導入を要件化
急性期充実体制加算・総合入院体制加算
・救命救急入院料1
(救急時医療情報閲覧機能の評価)

※答申書附帯意見 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

医療DXの推進①

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

- 保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され、オンライン資格確認に係る体制が整備されていることを踏まえ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価の在り方を見直す。

現行

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

初診時

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1	4点
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2	2点

【施設基準】

- 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。
- オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- 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ホームページ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。

改定後

【医療情報取得加算】

初診時

医療情報取得加算 1	3点
医療情報取得加算 2	1点

再診時（3月に1回に限り算定）

医療情報取得加算 3	2点
医療情報取得加算 4	1点



以下の場合を新たに評価

- 電子資格確認（オンライン資格確認）により当該患者に係る診療情報を取得等した場合
- 他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合

【施設基準】

- 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。
- オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- 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。

医療DXの推進②

医療DX推進体制整備加算の新設

- オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

(新)	医療DX推進体制整備加算	8点
(新)	医療DX推進体制整備加算（歯科点数表初診料）	6点
(新)	医療DX推進体制整備加算（調剤基本料）	4点



[算定要件（歯科医療機関）]

医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た歯科診療を実施している保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。

[施設基準（歯科医療機関）]

- オンライン請求を行っていること。
- オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (医科) 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こと。
(歯科) 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こと。
(調剤) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- (医科・歯科) 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3月31日まで)
(調剤) 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。(経過措置 令和7年3月31日まで)
- 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9月30日まで)
- マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。(令和6年10月1日から適用)
- 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及びウェブサイト等に掲示していること。
- (調剤) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

医療DXの推進③

在宅医療DX情報活用加算の新設

- 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービスによるオンライン資格確認により、在宅医療における診療計画の作成において取得された患者の診療情報や薬剤情報を活用することで質の高い在宅医療を提供した場合について、新たな評価を行う。

(新)	在宅医療DX情報活用加算	10点
(新)	在宅医療DX情報活用加算（歯科訪問診療料）	8点
(新)	訪問看護医療DX情報活用加算	5点



[対象患者（歯科医療機関）]
歯科訪問診療料を算定する患者

[算定要件（歯科医療機関）]
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た歯科診療を実施している保険医療機関において健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な歯科医学的管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注14若しくは区分番号A002に掲げる再診料の注11にそれぞれ規定する医療情報取得加算又は区分番号A000に掲げる初診料の注15に規定する医療DX推進体制整備加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。

[施設基準（歯科医療機関）]

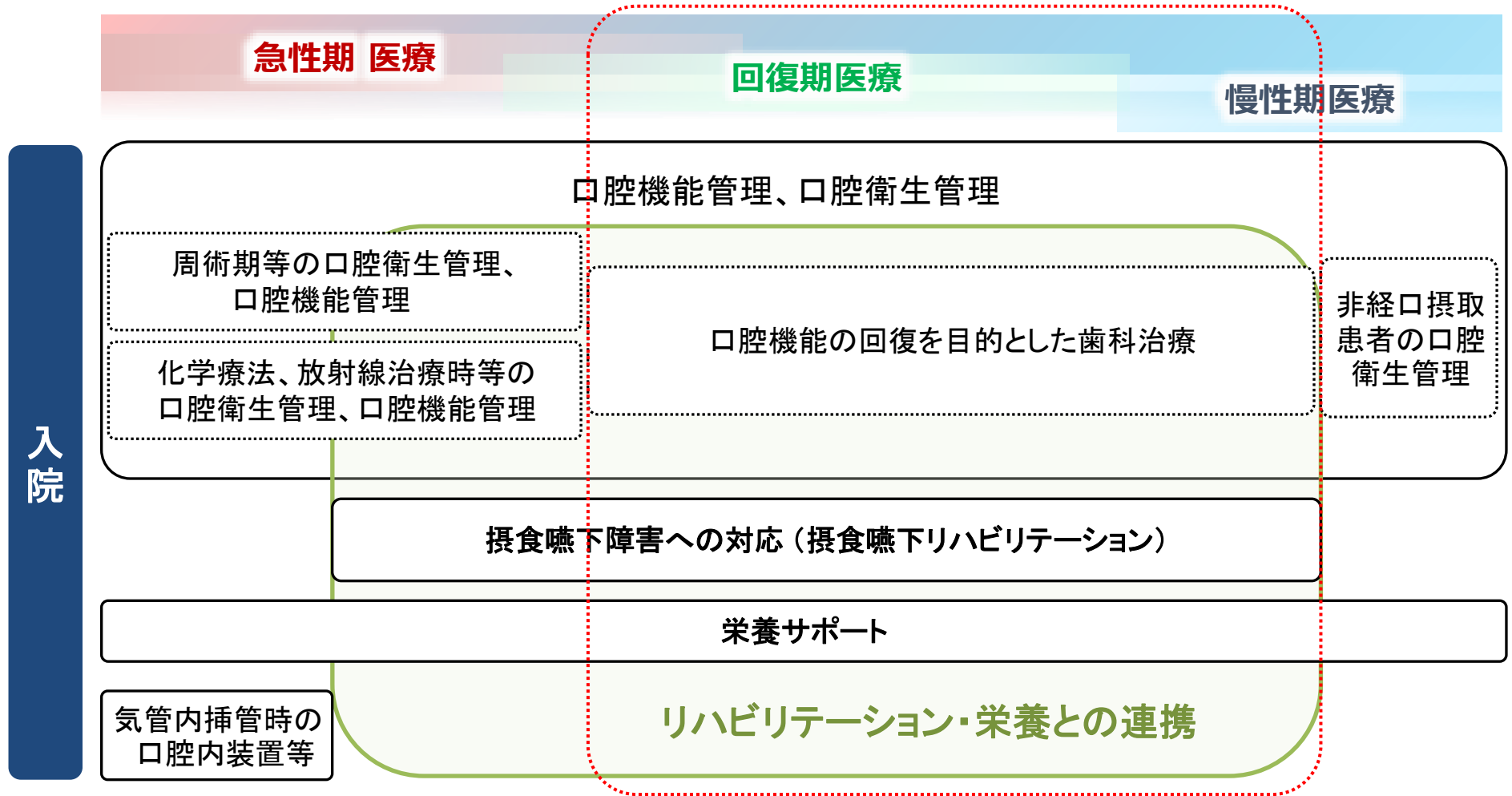
- オンライン請求を行っていること。
- オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- 電子処方箋を発行する体制を有していること。（経過措置 令和7年3月31日まで）
- 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 令和7年9月30日まで）
- (2)の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (5)の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲示していること。



令和6年度診療報酬改定

3. リハビリテーション、栄養管理及び 口腔管理の連携・推進

病院で求められる歯科医療（イメージ）



外来

- ・地域からの紹介による患者（全身管理が必要な患者等）に対する歯科治療
- ・障害児者や医療的ケア児に対する歯科治療
- ・歯科口腔外科領域の手術・処置（入院が必要なものも含む） 等

リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の推進（回復期・慢性期）

【歯科点数表】

（新）回復期等口腔機能管理計画策定料

300点

（一連の治療を通じて1回）

（新）回復期等口腔機能管理料

200点

（月に1回）

（新）回復期等専門的口腔衛生処置

100点

（月に2回）

※対象：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する患者



歯科診療所

口腔管理
依頼（文書）



歯科訪問診療

【医科点数表】

（新）回復期リハビリテーション病棟 入院料1、2

（施設基準）
口腔管理を行うために必要な体制整備

（新）入退院支援加算1、2

退院支援計画にリハビリテーション・
栄養管理・口腔管理等を含む内容を記載

※すべての病棟が対象



病院（歯科標榜なし）

【歯科点数表】

（新）回復期等口腔機能管理計画策定料

300点

（一連の治療を通じて1回）

（新）回復期等口腔機能管理料

200点

（月に1回）

（新）回復期等専門的口腔衛生処置

100点

（月に2回）

※対象：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する患者

歯科外来



病室訪問/
歯科外来受診



口腔管理
依頼



病院（歯科標榜あり）

【医科点数表】

（新）回復期リハビリテーション病棟 入院料1、2

（施設基準）
口腔管理を行うために必要な体制整備

（新）入退院支援加算1、2

退院支援計画にリハビリテーション・
栄養管理・口腔管理等を含む内容を記載

※すべての病棟が対象

回復期等の患者に対する口腔機能管理の推進

回復期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等の評価①

- 回復期医療・慢性期医療を担う病院における歯科の機能を評価し、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を新設する。

(新) 回復期等口腔機能管理計画策定料 300点

[算定要件]

- 注1 **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**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、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1回**に限り算定する。
- 2 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に規定する加算及び退院時共同指導料2は、別に算定できない。

(新) 回復期等口腔機能管理料 200点

[算定要件]

- 注1 **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**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、回復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、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は、当該患者につき、**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**に限り算定する。
- 2 回復期等口腔機能管理料を算定した月において、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）、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及び歯科矯正管理料は算定できない。

回復期等の患者に対する口腔機能管理の推進

回復期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等の評価②

(新) 回復期等専門的口腔衛生処置 (1口腔につき) 100点

[算定要件]

- 注1 **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、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**に限り算定する。
- 2 回復期等専門的口腔衛生処置を算定した日の属する月において、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及び口腔バイオフィilm除去処置は、別に算定できない。

- 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準について、回復期等の患者に対する口腔機能管理の実績を選択可能な要件として加える。

現行

【地域歯科診療支援病院歯科初診料】

[施設基準]

九 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準

(1)～(6) (略)

(7) 次のイ又は口のいずれかに該当すること。

イ・口 (略)

(新設)

(8) (略)

改定後

【地域歯科診療支援病院歯科初診料】

[施設基準]

九 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準

(1)～(6) (略)

(7) 次のイ、**ロ又はハ**のいずれかに該当すること。

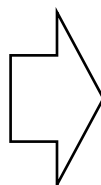
イ・ロ (略)

ハ 次のいずれにも該当すること。

① **常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。**

② **歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の回復期等口腔機能管理計画策定料又は回復期等口腔機能管理料のいずれかを算定した患者の月平均患者数が10人以上であること**

(8) (略)

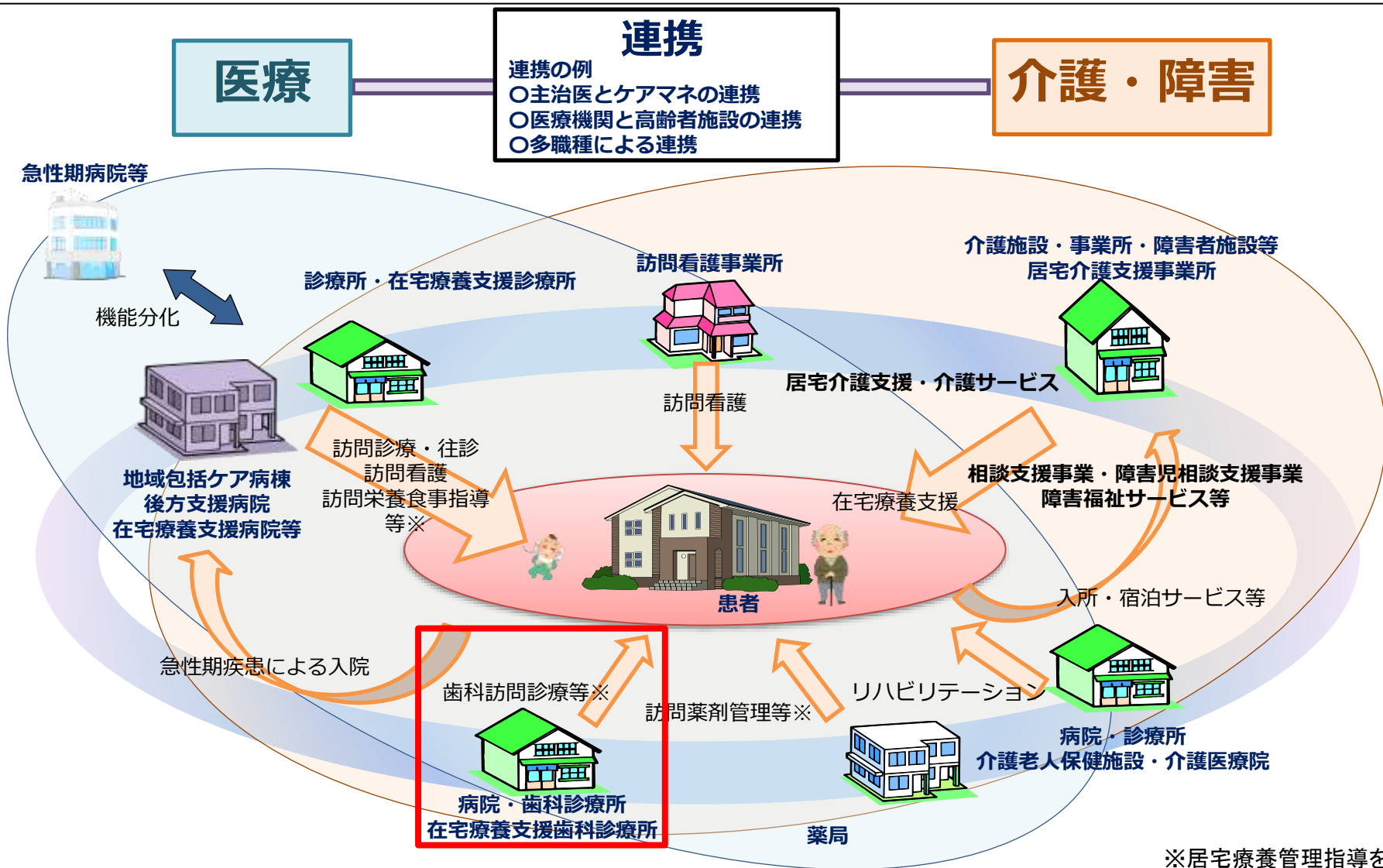


令和6年度診療報酬改定

4. 質の高い在宅医療の推進

地域包括ケアシステムにおける在宅医療（イメージ）

- 在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。



質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直しと歯科訪問診療を行う病院の評価の新設

- ▶ 歯科訪問診療1における20分未満の場合の評価を見直すとともに、歯科訪問診療2及び歯科訪問診療3について、同一建物居住者に対して歯科訪問診療を実施する場合の区分を見直す。

		同一の建物に居住する患者数				
		1人 歯科訪問診療1	2人以上3人以下 歯科訪問診療2	4人以上9人以下 歯科訪問診療3	10人以上19人以下 歯科訪問診療4	20人以上 歯科訪問診療5
患者1人につき 診療に要した 時間	20分 以上	【1,100点】	【410点】	【310点】	【160点】	【95点】
	20分 未満		【287点】	【217点】	【96点】	【57点】

- ▶ 歯科訪問診療の後方支援や地域の歯科診療所と連携し、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する。

(新) 在宅療養支援歯科病院

[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、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。
- (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。



質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直し①

現行

【歯科訪問診療料】

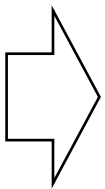
1	歯科訪問診療 1	1,100点
2	歯科訪問診療 2	<u>361点</u>
3	歯科訪問診療 3	<u>185点</u>
	(新設)	
	(新設)	

[算定要件]

注2 2については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に9人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

3 3については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に10人以上の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

(新設)



改定後

【歯科訪問診療料】

1	歯科訪問診療 1	1,100点
2	歯科訪問診療 2	<u>410点</u>
3	歯科訪問診療 3	<u>310点</u>
4	<u>歯科訪問診療 4</u>	<u>160点</u>
5	<u>歯科訪問診療 5</u>	<u>95点</u>

[算定要件]

注2 2については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に3人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

3 3については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に4人以上9人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

4 4については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に10人以上19人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療

ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直し②

現行

【歯科訪問診療料】

[算定要件]
(新設)

注4 1から3までを算定する患者（歯科訪問診療料の注13に該当する場合を除く。）について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合における歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3についてはそれぞれ880点、253点又は111点を算定する。ただし、次のいずれかに該当する場合は、この限りではない。



改定後

【歯科訪問診療料】

[算定要件]

注5 5については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に20人以上の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

- イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療
- ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療

6 2から5までを算定する患者（歯科訪問診療料の注15又は注19に該当する場合を除く。）について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合における歯科訪問診療2、歯科訪問診療3、歯科訪問診療4又は歯科訪問診療5についてはそれぞれ287点、217点、96点又は57点を算定する。ただし、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、この限りではない。

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直し③

現行

【歯科訪問診療料】

[算定要件]

注7 別に厚生労働大臣が定める時間であって、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している時間において緊急に歯科訪問診療を行った場合、夜間（深夜を除く。）において歯科訪問診療を行った場合又は深夜において歯科訪問診療を行った場合は、緊急歯科訪問診療加算、夜間歯科訪問診療加算又は深夜歯科訪問診療加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 緊急歯科訪問診療加算

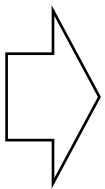
- (1) 歯科訪問診療1を算定する場合 425点
- (2) 歯科訪問診療2を算定する場合 140点
- (3) 歯科訪問診療3を算定する場合 70点
(新設)

ロ 夜間歯科訪問診療加算

- (1) 歯科訪問診療1を算定する場合 850点
- (2) 歯科訪問診療2を算定する場合 280点
- (3) 歯科訪問診療3を算定する場合 140点
(新設)

ハ 深夜歯科訪問診療加算

- (1) 歯科訪問診療1を算定する場合 1,700点
- (2) 歯科訪問診療2を算定する場合 560点
- (3) 歯科訪問診療3を算定する場合 280点
(新設)



改定後

【歯科訪問診療料】

[算定要件]

注9 別に厚生労働大臣が定める時間であって、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している時間において緊急に歯科訪問診療を行った場合、夜間（深夜を除く。）において歯科訪問診療を行った場合又は深夜において歯科訪問診療を行った場合は、緊急歯科訪問診療加算、夜間歯科訪問診療加算又は深夜歯科訪問診療加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 緊急歯科訪問診療加算

- (1) 歯科訪問診療1を算定する場合 425点
- (2) 歯科訪問診療2を算定する場合 159点
- (3) 歯科訪問診療3を算定する場合 120点
- (4) 歯科訪問診療4を算定する場合 60点
- (5) 歯科訪問診療5を算定する場合 36点

ロ 夜間歯科訪問診療加算

- (1) 歯科訪問診療1を算定する場合 850点
- (2) 歯科訪問診療2を算定する場合 317点
- (3) 歯科訪問診療3を算定する場合 240点
- (4) 歯科訪問診療4を算定する場合 121点
- (5) 歯科訪問診療5を算定する場合 72点

ハ 深夜歯科訪問診療加算

- (1) 歯科訪問診療1を算定する場合 1,700点
- (2) 歯科訪問診療2を算定する場合 636点
- (3) 歯科訪問診療3を算定する場合 481点
- (4) 歯科訪問診療4を算定する場合 249点
- (5) 歯科訪問診療5を算定する場合 148点

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直し④

現行

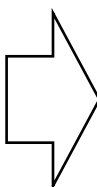
【歯科訪問診療料】

[算定要件]

注13 1から3までについて、在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所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ものにおいては、次に掲げる点数により算定する。

- イ 初診時 264点
- ロ 再診時 56点

16 1及び2について、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又は在宅療養支援歯科診療所2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において、当該保険医療機関の歯科衛生士等が、過去2月以内に訪問歯科衛生指導料を算定した患者であって、当該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の状態等を観察したものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、通信画像情報活用加算として、患者1人につき月1回に限り、30点を所定点数に加算する。



改定後

【歯科訪問診療料】

[算定要件]

注15 1から5までについて、在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所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ものにおいては、次に掲げる点数により算定する。

- イ 初診時 267点
- ロ 再診時 58点

18 1から3までについて、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、**在宅療養支援歯科診療所2**又は**在宅療養支援歯科病院**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において、当該保険医療機関の歯科衛生士等が、過去2月以内に訪問歯科衛生指導料を算定した患者であって、当該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の状態等を観察したものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、通信画像情報活用加算として、患者1人につき月1回に限り、30点を所定点数に加算する。

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直し⑤

- 特別の関係にある他の保険医療機関等に歯科訪問診療を行った場合の評価を見直す。

現行

【歯科訪問診療料】
[算定要件]
(新設)

改定後

【歯科訪問診療料】
[算定要件]

注19 1から5までについて、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、次に掲げる点数により算定する。

イ 初診時	267点
ロ 再診時	58点

- 歯科訪問診療料の区分の見直しに伴い、在宅療養支援歯科診療所1の施設基準を見直す。

現行

【在宅療養支援歯科診療所1】
[施設基準]
六の三 在宅療養支援歯科診療所の施設基準
(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又は歯科訪問診療2を算定していること。

改定後

【在宅療養支援歯科診療所1】
[施設基準]
六の三 在宅療養支援歯科診療所の施設基準
(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。

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科訪問診療における充填の評価の見直し

- 歯科訪問診療料及び歯科診療特別対応加算を算定する患者に対して、充填を行う場合の加算について評価を見直す。

現行

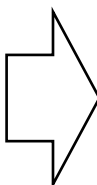
【歯冠修復及び欠損補綴（通則）】

- 7 歯科訪問診療料及び同注6に規定する加算を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に加算する。

（新設）

- 歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M000からM000-3まで、M003（2の口及びハに限る。）、M003-3、M006（2の口に限る。）、M010からM010-3まで、M010-4（1に限る。）、M011、M011-2、M015からM015-3まで、M017からM021-2まで、M021-3（2に限る。）、M022、M023、M025からM026まで及びM030を除く。）を行った場合

所定点数の100分の50に相当する点数



改定後

【歯冠修復及び欠損補綴（通則）】

- 7 歯科訪問診療料及び同注8に規定する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を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に加算する。

□ 区分番号M009に掲げる充填を行った場合 所定点数の100分の60に相当する点数

- ハ 歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M000からM000-3まで、M003（2の口及びハに限る。）、M003-3、M003-4、M006（2の口に限る。）、M009からM010-3まで、M010-4（1に限る。）、M011、M011-2、M015からM015-3まで、M017からM021-2まで、M021-3（2に限る。）、M022、M023、M025からM026まで及びM030を除く。）を行った場合

所定点数の100分の50に相当する点数

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

在宅療養支援歯科病院の評価①

- 在宅療養支援歯科病院の施設基準の新設に伴い、当該医療機関が在宅歯科医療を行う場合の評価を新設する。

現行

【退院時共同指導料 1】

- 在宅療養支援歯科診療所 1 又は在宅療養支援歯科診療所 2
(在宅等における療養を歯科医療面から支援する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。) の場合 900点

【歯科訪問診療料】

[算定要件]

注11 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は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。

- 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 又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合

【歯科疾患在宅療養管理料】

(新設)

- 1 及び 2 以外の場合 200点

改定後

【退院時共同指導料 1】

- 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** (在宅等における療養を歯科医療面から支援する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。) の場合 900点

【歯科訪問診療料】

[算定要件]

注13 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は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。

- 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、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 **又は在宅療養支援歯科病院** の場合

【歯科疾患在宅療養管理料】

- 3 在宅療養支援歯科病院の場合 340点**
- 4 1から3まで以外の場合 200点**



質の高い在宅歯科医療の提供の推進

在宅療養支援歯科病院の評価②

現行

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

[算定要件]

注5 在宅療養支援歯科診療所1 又は在宅療養支援歯科診療所2の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算1 又は在宅療養支援歯科診療所加算2として、それぞれ145点 又は80点を所定点数に加算する。ただし、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

[算定要件]

注5 在宅療養支援歯科診療所1 又は在宅療養支援歯科診療所2の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算1 又は在宅療養支援歯科診療所加算2として、それぞれ145点 又は80点を所定点数に加算する。ただし、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できない。



改定後

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

[算定要件]

注5 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は、在宅療養支援歯科診療所加算1、在宅療養支援歯科診療所加算2 又は在宅療養支援歯科病院加算として、それぞれ145点、80点 又は145点を所定点数に加算する。ただし、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

[算定要件]

注5 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は、在宅療養支援歯科診療所加算1、在宅療養支援歯科診療所加算2 又は在宅療養支援歯科病院加算として、それぞれ145点、80点 又は145点を所定点数に加算する。ただし、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進

栄養サポートチーム等との連携の評価の見直し①

- 他の保険医療機関の入院患者等に対する多職種での栄養管理等に歯科医師が参画し、それを踏まえて在宅歯科医療に係る管理を行う場合の評価を新設する。

(新) 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

[算定要件]

- 注 1 1については、当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者であって、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ものに対して、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に、月1回に限り算定する。
- 2 2については、当該保険医療機関の歯科医師が、介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者であって、歯科疾患在宅療養管理料又は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ものに対して、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に、月1回に限り算定する。
- 3 3については、当該保険医療機関の歯科医師が、児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者であって、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ものに対して、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に、月1回に限り算定する。

入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進

栄養サポートチーム等との連携の評価の見直し②

- 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の新設を踏まえ、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を削除する。

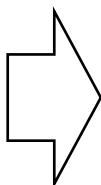
現行

【歯科疾患在宅療養管理料】

[算定要件]

注5 当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者に対して、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注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、栄養サポートチーム等連携加算1として、80点を所定点数に加算する。

6 当該保険医療機関の歯科医師が、介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者に対して、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注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、栄養サポートチーム等連携加算2として、80点を所定点数に加算する。



改定後

【歯科疾患在宅療養管理料】

[算定要件]

(削除)

(削除)

※在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料についても同様に削除。

※小児在宅患者訪問校訓離ハビリテーション指導管理料については、小児栄養サポートチーム等連携加算1、小児栄養サポートチーム等連携加算2を削除。

入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進

在宅歯科医療に係る関係者との連携の推進①

- 歯科疾患在宅療養管理料等について、他の保険医療機関等からの情報提供に基づき在宅歯科医療に係る管理を行う場合の評価を新設する。

(新) 在宅歯科医療連携加算 1 100点 在宅歯科医療連携加算 2 100点
(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)

[算定要件]

- 注5 **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は、在宅歯科医療連携加算1として100点を所定点数に加算する。
- 6 **他の保険医療機関を退院した患者又は介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者**若しくは同法第8条第2項に規定する**訪問介護等の利用者**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、介護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は、在宅歯科医療連携加算2として100点を所定点数に加算する。

(新) 小児在宅歯科医療連携加算 1 100点 小児在宅歯科医療連携加算 2 100点

[算定要件]

- 注5 **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は、小児在宅歯科医療連携加算1として100点を所定点数に加算する。
- 6 **他の保険医療機関を退院した患者又は児童福祉法第42条に規定する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、介護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は、小児在宅歯科医療連携加算2として100点を所定点数に加算する。

入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進

在宅歯科医療に係る関係者との連携の推進②

- 歯科疾患在宅療養管理料等について、他の保険医療機関等からの情報提供に基づき在宅歯科医療に係る管理を行う場合の評価を新設する。

(新) 在宅歯科医療情報連携加算 100点

**(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)**

[算定要件]

注7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た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、当該保険医療機関と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、作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等であって当該患者に関わる者が、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に、在宅歯科医療情報連携加算として、月1回に限り、100点を所定点数に加算する。

訪問歯科衛生指導の推進

訪問歯科衛生指導料の見直し①

- 終末期の悪性腫瘍の患者等、緩和ケアを受けている患者に対して、訪問歯科衛生指導を行う場合の訪問歯科衛生指導料の算定回数制限を見直す。
- 訪問歯科衛生指導が困難な者に対して、歯科衛生士等が複数名で訪問する場合の評価を新設する。
- 訪問歯科衛生指導の実態を踏まえ、訪問歯科衛生指導料の評価を見直す。

現行

【訪問歯科衛生指導料】

- | | |
|------------------------|------|
| 1 単一建物診療患者が1人の場合 | 360点 |
| 2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 | 328点 |
| 3 1及び2以外の場合 | 300点 |

[算定要件]

注1 歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住するもののうち、当該保険医療機関が歯科訪問診療を実施し、歯科衛生士等が同一月に訪問歯科衛生指導を行っているものをいう。）又はその家族等に対して、当該患者の口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む。）、有床義歯の清掃指導又は口腔機能の回復若しくは維持に関する実地指導を行い指導時間が20分以上であった場合は、患者1人につき、月4回に限り、算定する。なお、当該歯科衛生指導で実施した指導内容等については、患者に対し文書により提供する。

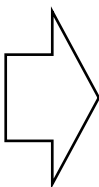
改定後

【歯科訪問診療料】

- | | |
|------------------------|------|
| 1 単一建物診療患者が1人の場合 | 362点 |
| 2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 | 326点 |
| 3 1及び2以外の場合 | 295点 |

[算定要件]

注1 歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住するもののうち、当該保険医療機関が歯科訪問診療を実施し、歯科衛生士等が同一月に訪問歯科衛生指導を行っているものをいう。）又はその家族等に対して、当該患者の口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む。）、有床義歯の清掃指導又は口腔機能の回復若しくは維持に関する実地指導を行い指導時間が20分以上であった場合は、患者1人につき、月4回に限り算定する。なお、当該歯科衛生指導で実施した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する。



訪問歯科衛生指導の推進

訪問歯科衛生指導料の見直し②

現行

【訪問歯科衛生指導料】

[算定要件]
(新設)

(新設)

改定後

【歯科訪問診療料】

[算定要件]

注2 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、注1の規定にかかわらず、月8回に限り算定する。

3 1については、訪問歯科衛生指導が困難な者等に対して、保険医療機関の歯科衛生士等が、当該保険医療機関の他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として、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の対象患者>

次に掲げる状態又はこれらに準ずる状態である患者

※複数名による訪問歯科衛生指導の必要性は、前回訪問時の状況等から判断

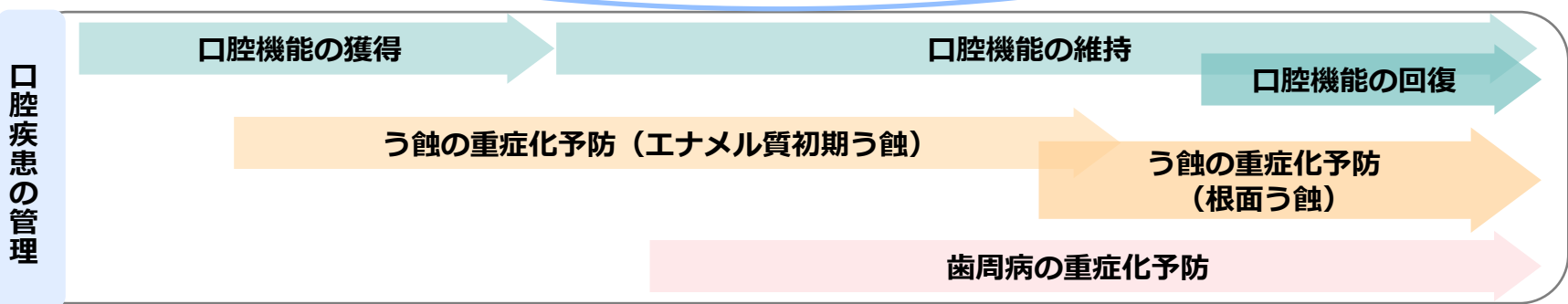
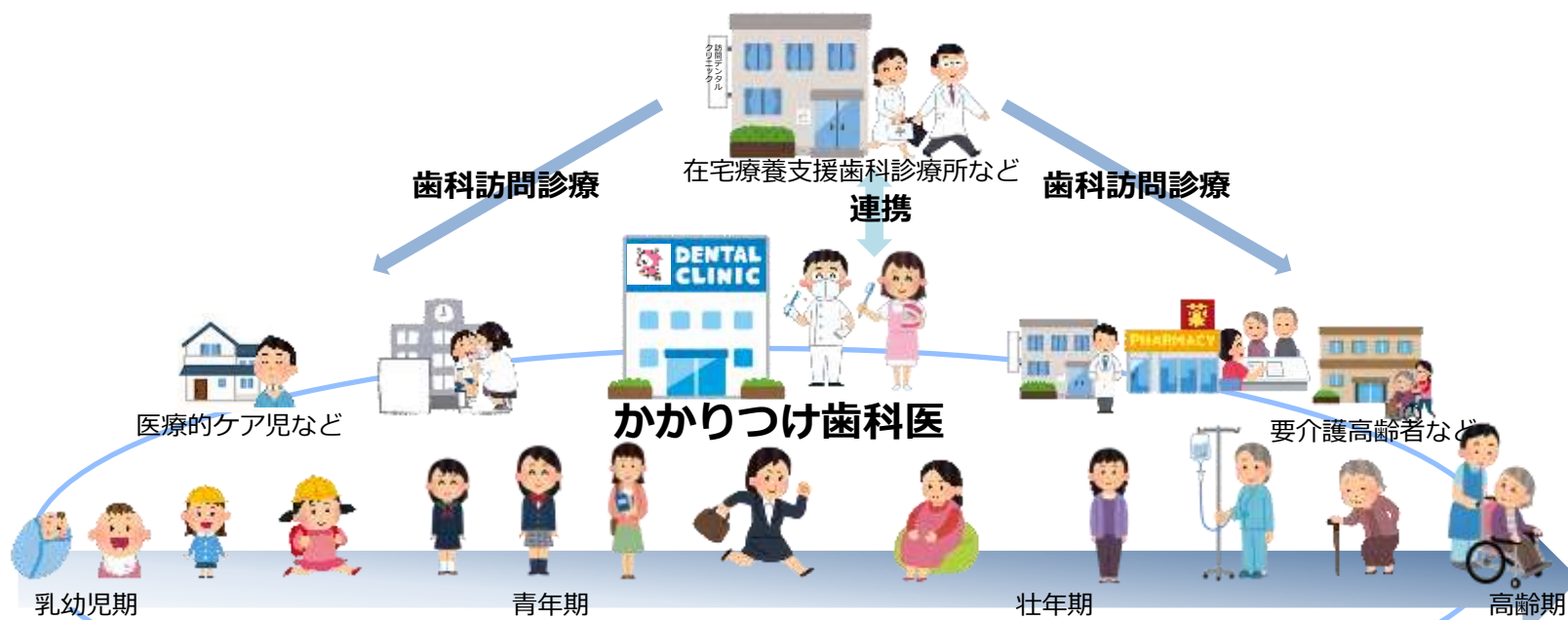
- イ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
- ロ 知的発達障害等により開口保持ができない状態や療養上必要な実地指導の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
- ハ 重症の呼吸器疾患等で頻繁に実地指導の中断が必要な状態
- ニ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ実地指導に際して家族等の援助を必要とする状態
- ホ 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており実地指導に際して管理が必要な状態
- ヘ 強度障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、実地指導に協力が得られない状態
- ト 暴力行為、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

令和6年度診療報酬改定

5. かかりつけ歯科医機能の評価

かかりつけ歯科医の役割（イメージ）

- ライフコースを通じて、継続的・定期的な歯科疾患（う蝕、歯周病等）の重症化予防や口腔機能の問題に対応することにより**生涯を通じた口腔の健康の維持に寄与**する。



継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し①

- かかりつけ歯科医による歯科疾患の管理について、施設基準としてかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所による実施を評価してきたが、これを見直し、口腔機能管理に関する実績要検討も満たす診療所による実施を評価する。

現行

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】

[算定要件]

(1)～(3) (略)

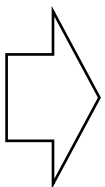
(新設)

(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。

(5)～(8) (略)

[経過措置]

(新設)



改定後

【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】

[算定要件]

(1)～(3) (略)

(4) 口腔機能管理に関する実績があること。

(5) 次のいずれかに該当すること。

イ 歯科訪問診療料を算定していること。

ロ 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との連携の実績があること。

ハ 在宅歯科医療に係る連携体制が確保されていること。

(6)～(9) (略)

[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。

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し②

◆ 口腔管理体制強化加算の施設基準

- (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面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。）、歯科衛生実地指料 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。**
- (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**があわせて5回以上であること。
 - イ 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。
 - ウ 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。
- (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。
- (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。

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

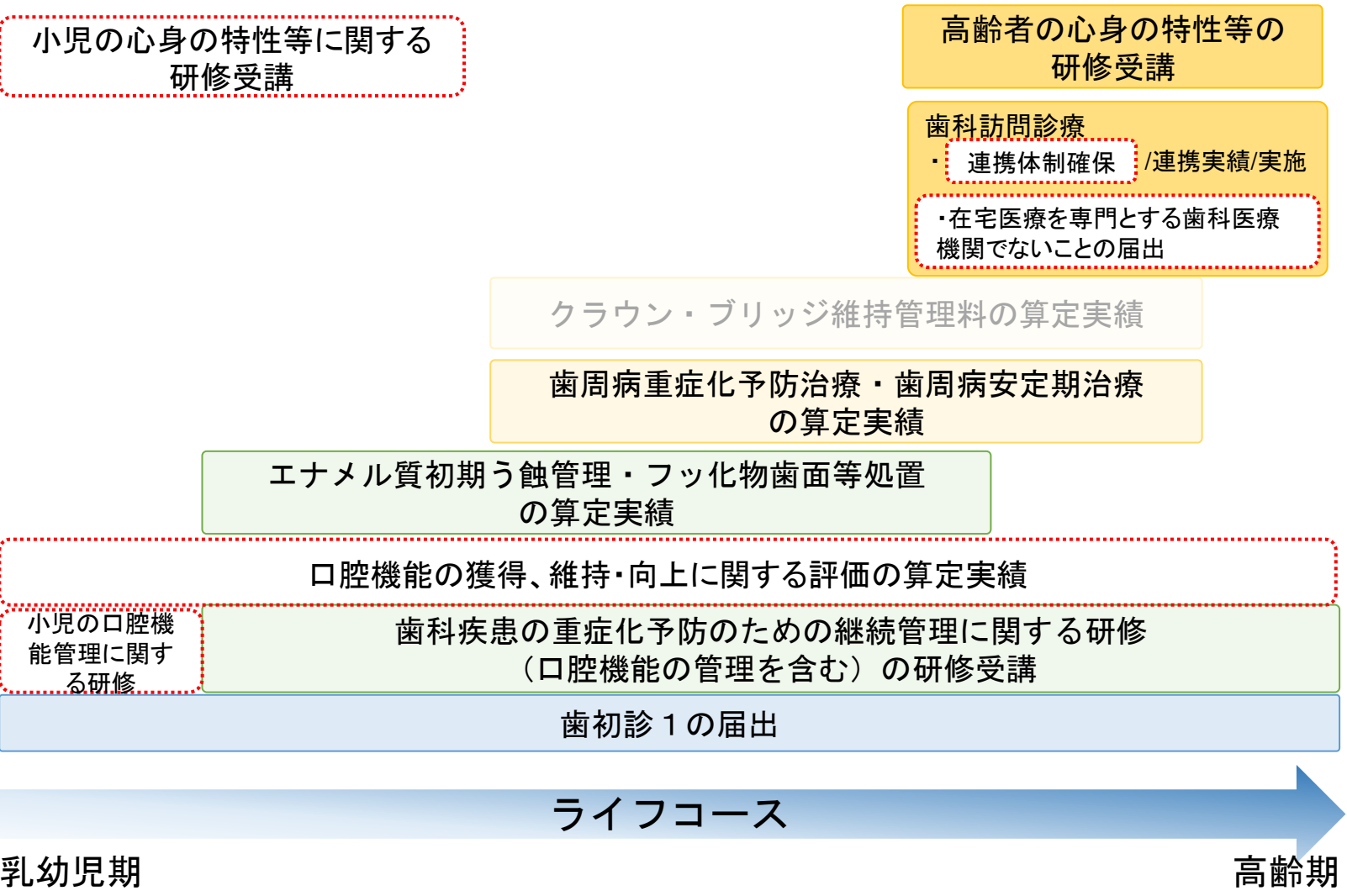
かかりつけ歯科医機能の評価の見直し③

◆ 口腔管理体制強化加算の施設基準（続き）

- (9) (5)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。
 - 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。
 - サ 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。
- (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。

ライフコースとかかりつけ歯科医機能の評価（イメージ）

＜かかりつけ歯科医機能の評価の見直しイメージ＞



：現在の施設基準の要件に含まれていない内容

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し④

- 小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料にかかりつけ歯科医による評価を新設する。

現行

【小児口腔機能管理料】
[算定要件]
(新設)

【口腔機能管理料】
[算定要件]
(新設)

改定後

【小児口腔機能管理料】
[算定要件]
注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において、口腔機能の管理を行った場合は、口腔管理体制強化加算として、50点を所定点数に加算する。

【口腔機能管理料】
[算定要件]
注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において、口腔機能の管理を行った場合は、口腔管理体制強化加算として、50点を所定点数に加算する。

- エナメル質初期う蝕管理加算を廃止する。

現行

【歯科疾患管理料エナメル質初期う蝕管理加算】
[算定要件]
注10 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（歯科疾患の管理が必要な患者に対し、定期的かつ継続的な口腔の管理を行う診療所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）において、エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、管理及び療養上必要な指導等を行い、その内容について説明を行った場合は、エナメル質初期う蝕管理加算として、260点を所定点数に加算する。

改定後

【歯科疾患管理料エナメル質初期う蝕管理加算】
[算定要件]
(廃止)

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し⑤

- 初期の根面う蝕に対する非切削による管理（65歳以上の患者に限る。）及びエナメル質初期う蝕の管理に対する評価と併せて口腔管理体制強化加算を新設する。

（新） 根面う蝕管理料 30点

[算定要件]

- 注1 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であって、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、月1回に限り算定する。
- 2 小児口腔機能管理料の注3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診療所である保険医療機関が当該管理を行う場合は、**口腔管理体制強化加算として、48点を所定点数に加算**する。

（新） エナメル質初期う蝕管理料 30点

[算定要件]

- 注1 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、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に、月1回に限り算定する。
- 2 小児口腔機能管理料の注3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診療所である保険医療機関が当該管理を行う場合は、**口腔管理体制強化加算として、48点を所定点数に加算**する。

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し⑥

- かかりつけ歯科医による初期の根面う蝕に対する非切削による管理（65歳以上）の新設及びエナメル質初期う蝕の管理に対する評価の見直し等に伴い、機械的歯面清掃処置の算定要件を見直す。
- 周術期等口腔機能管理の評価の見直し及び回復期等口腔機能管理の評価の新設に伴い、機械的歯面清掃処置の算定要件を見直す。

現行

【機械的歯面清掃処置（1口腔につき）】

[算定要件]

注1 歯科疾患管理料、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のうち、主治の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（周術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。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、初診料の注6、再診料の注4若しくは歯科訪問診療料の注6に規定する加算を算定する患者、妊婦又は他の保険医療機関（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については月1回に限り算定する。

2 歯科疾患管理料の注10に規定する加算、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又は非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定した月は算定できない。

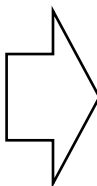
改定後

【機械的歯面清掃処置（1口腔につき）】

[算定要件]

注1 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のうち、主治の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（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。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、初診料の注6、再診料の注4若しくは歯科訪問診療料の**注8**に規定する**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を算定する患者、根面う蝕管理料の注2に規定する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、エナメル質初期う蝕管理料の注2に規定する加算を算定する患者**、妊婦又は他の保険医療機関（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については月1回に限り算定する。

2 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ルム除去処置**を算定した月は算定できない。



継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し⑦

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の名称変更に伴い、これまで「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」として評価していた項目について「口腔管理体制強化加算」に変更する。

現行

【歯科疾患管理料】

[算定要件]

注12 初診日の属する月から起算して6月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合 120点



改定後

【歯科疾患管理料】

[算定要件]

注11 初診日の属する月から起算して6月を超えて 歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 小児口腔機能管理料の注3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診療所である保険医療機関の場合 120点

現行

【歯周病安定期治療】

[算定要件]

注2 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。

3 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する。



改定後

【歯周病安定期治療】

[算定要件]

注2 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小児口腔機能管理料の注3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診療所であ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。

3 小児口腔機能管理料の注3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診療所であ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する。

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し⑧

現行

【歯科訪問診療料】

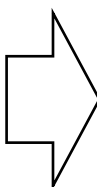
[算定要件]

注11 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は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。

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
又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合

15 1について、当該保険医療機関の外来（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。なお、この場合において、注12に規定する加算は算定できない。

イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合 150点



改定後

【歯科訪問診療料】

[算定要件]

注13 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は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。

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、小児口腔機能管理料の注3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診療所である保険医療機関又は在宅療養支援歯科病院の場合

17 1について、当該保険医療機関の外来（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。なお、この場合において、注14に規定する加算は算定できない。

イ 小児口腔機能管理料の注3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診療所である保険医療機関の場合 150点

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し⑨

現行

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

[算定要件]

注4 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、75点を所定点数に加算する。

改定後

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

[算定要件]

注4 小児口腔機能管理料の注3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診療所である保険医療機関の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、口腔管理体制強化加算として、75点を所定点数に加算する。

現行

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

[算定要件]

注4 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、75点を所定点数に加算する。

改定後

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

[算定要件]

注4 小児口腔機能管理料の注3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診療所である保険医療機関の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、口腔管理体制強化加算として、75点を所定点数に加算する。

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

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

NEW **根面う蝕管理料** + 口腔管理体制強化加算：**48点**

NEW **エナメル質初期う蝕管理料** + 口腔管理体制強化加算：**48点**

NEW **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

歯周病安定期治療 + 口腔管理体制強化加算：**120点**

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**

NEW **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**

② 在宅歯科医療に対する評価

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

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

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**

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**

③ 口腔機能の管理に対する評価

NEW **小児口腔機能管理料**

+ 口腔管理体制強化加算：**50点**

NEW **口腔機能管理料**

+ 口腔管理体制強化加算：**50点**

令和6年度診療報酬改定

6. 新興感染症等に対応可能な 歯科医療提供体制の構築

新興感染症等を含む感染症患者等への対応（概要）①

① 歯科外来診療環境体制加算の見直し

- 歯科外来の医療安全に係る評価（歯科外来診療医療安全対策加算1, 2）と感染対策に係る評価（歯科外来診療感染対策加算1～4）に再編
- 新興感染症等*の発生時の事業継続計画策定や患者受入を要件化（歯科外来診療感染対策加算2, 4）

※感染症法第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患者

② 歯科診療特別対応加算の見直し

- 歯科診療特別対応加算の対象に特に感染対策が必要な患者を追加（歯科診療特別対応加算1, 2）
- 新興感染症等の患者を診療した場合の評価を新設（歯科診療特別対応加算3）

③ 新興感染症等の患者に対する医学管理の評価の見直し

- 歯科治療時医療管理料（歯科治療時のモニタリングの評価）の対象患者に新興感染症等の患者を追加
- 歯科疾患管理料総合医療管理加算（医師との連携）の対象患者に新興感染症等の患者を追加

④ 情報通信機器を用いた歯科診療（歯科オンライン診療）の評価の新設

- 新興感染症等の発生時に、対面診療が困難な状況において歯科診療を必要とする患者に対して、歯科オンライン診療を新設（初診時は新興感染症等の発生時のみ）

新興感染症等を含む感染症患者への対応（概要）②

新興感染症等を含む感染症患者への歯科治療時の評価

	歯科診療特別対応加算 1、2 に該当する定する感染症	新興感染症等
② 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 3
	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)	
④ 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
③ 歯科治療時医療管理料		○
③ 歯科疾患管理料総合医療管理加算		○

※歯科診療特別対応加算 1、2 に該当する感染症

➤ 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 エムポックス、
 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症候群、 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。）、 コ 麻疹、
 シ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、 ス R S ウイルス感染症、
 セ カルバペネ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 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、
 ハ 無菌性髄膜炎（病原体がパルボウイルス 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、 コ 薬剤耐性緑膿菌感染症、 ケ 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

歯科外来診療環境体制加算の見直し（イメージ）

歯科外来診療環境体制加算（廃止）

歯科外来における医療安全対策の評価

歯科外来診療医療安全対策加算 1

- 医療安全の体制整備について、次のいずれかを満たすこと。
 - ① 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業に登録
 - ② インシデント等の報告・分析体制を整備
- 人員体制について、次のいずれかを満たすこと。
 - ① 歯科医師が複数名
 - ② 歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上

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)

- インシデント等の報告・分析体制を整備
- 人員体制について、次のいずれかを満たすこと。
 - ① 歯科医師が複数名
 - ② 歯科医師1名以上かつ**歯科衛生士又は看護職員**が1名以上

(歯科外来診療医療安全対策加算 1, 2 共通)

- 医療安全対策に係る研修受講
- 医療安全管理者の配置
- 緊急時の対応
- 医療安全対策に係る体制整備
- 医療安全対策に係る院内掲示

歯科外来における感染対策の評価

通常の歯科外来感染対策

歯科外来診療感染対策加算 1

- 人員体制について、次のいずれかを満たすこと。
 - ① 歯科医師が複数名
 - ② 歯科医師1名以上かつ**歯科衛生士又は研修受講の職員看護職員**が1名以上

歯科外来診療感染対策加算 3 (地域歯科診療支援病院)

- 人員体制について、次のいずれかを満たすこと。
 - ① 歯科医師が複数名
 - ② 歯科医師1名以上かつ**歯科衛生士又は看護職員**が1名以上

(歯科外来診療感染対策加算 1 ~ 4 共通)

- 歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準
- 院内感染管理者の配置
- 院内感染防止対策に係る体制整備

新型インフルエンザ等感染症等の発生時に対応可能

歯科外来診療感染対策加算 2

- 人員体制について、次のいずれかを満たすこと。
 - ① 歯科医師が複数名
 - ② 歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上

歯科外来診療感染対策加算 4 (地域歯科診療支援病院)

- 人員体制について、次のいずれかを満たすこと。
 - ① 歯科医師が複数名
 - ② 歯科医師1名以上かつ**歯科衛生士又は看護職員**が1名以上

(共通)

新型インフルエンザ等感染症等の発生時

- 患者の診療体制
- 事業継続計画策定
- 医科医療機関との連携
- 地域の歯科医療機関との連携（患者受入）

新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築

歯科外来診療における医療安全対策の評価の見直し①

- 医療安全対策及び院内感染防止対策の評価の見直しに伴い、歯科外来診療環境体制加算を廃止する。

現行	改定後
【初診料】 【再診料】 歯科外来診療環境体制加算 1 歯科外来診療環境体制加算 2	(廃止) (廃止)

- 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する。

(新) 歯科外来診療医療安全対策加算 1 (歯科初診料) 12点

(新) 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

[算定要件]

注9 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、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 又は 2 として、初診時 1 回に限り 12 点又は 13 点を所定点数に加算する。

(新) 歯科外来診療医療安全対策加算 1 (歯科再診料) 2点

(新) 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

[算定要件]

注8 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、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 又は 2 として、2 点又は 3 点を所定点数に加算する。

新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築

歯科外来診療における医療安全対策の評価の見直し②

◆ 歯科外来診療医療安全対策加算1の施設基準（初診料、再診料共通）

- (1) 歯科医療を担当する保険医療機関（歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料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。
- (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（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関をいう。以下同じ。）にあつては、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。

[経過措置]

- (1) 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。
- (2) 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。

[施設基準（通知）] ※歯科外来診療環境体制加算との変更点

- (1) ~ (6) (略)
- (7) 公益社団法人日本医療機能評価機構が行う、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業に登録することにより、常に医療安全対策等に係る情報収集を行う又は歯科外来診療において発生した医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善を実施する体制を整備していること。
- (8)、(9) (略)

新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築

歯科外来診療における医療安全対策の評価の見直し③

◆ 歯科外来診療医療安全対策加算2の施設基準（初診料、再診料共通）

- (1) 歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料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。
- (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、又は歯科医師が1名以上配置されており、かつ、歯科衛生士若しくは看護職員が1名以上配置されていること。
- (4) 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。

[経過措置]

- (1) 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)及び(7)に該当するものとみなす。
- (2) 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。

新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築

歯科外来診療における院内感染防止対策の評価の見直し①

- ▶ 歯科外来診療環境体制加算を見直し（廃止）し、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を新設する。

(新) 歯科外来診療感染対策加算 1 (歯科初診料) 12点

(新) 歯科外来診療感染対策加算 2 (歯科初診料) 14点

(新) 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

(新) 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

[算定要件]

注10 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、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、それぞれ歯科外来診療感染対策加算 1 若しくは 2 又は 3 若しくは 4 として、初診時 1 回に限り 12 点若しくは 14 点又は 13 点若しくは 15 点を所定点数に加算する。

(新) 歯科外来診療感染対策加算 1 (歯科再診料) 2点

(新) 歯科外来診療感染対策加算 2 (歯科再診料) 4点

(新) 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

(新) 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

[算定要件]

注9 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、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、それぞれ歯科外来診療感染対策加算 1 若しくは 2 又は 3 若しくは 4 として、2 点若しくは 4 点又は 3 点若しくは 5 点を所定点数に加算する。

新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築

歯科外来診療における院内感染防止対策の評価の見直し②

◆ 歯科外来診療感染対策加算1の施設基準（初診料、再診料共通）

- (1) 歯科医療を担当する保険医療機関（歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料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を除く。）であること。
- (2) 歯科点数表の初診料の注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。
- (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つては、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。

新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築

歯科外来診療における院内感染防止対策の評価の見直し③

◆ 歯科外来診療感染対策加算2の施設基準（初診料、再診料共通）

- (1) 歯科医療を担当する保険医療機関（歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料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を除く。）であること。
- (2) 歯科点数表の初診料の注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。
- (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つては、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。
- (6) 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（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）の患者又はそれらの疑似症患者に対して歯科外来診療が可能な体制を確保していること。
- (7) 新型インフルエンザ等感染症等に係る事業継続計画を策定していること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあつては、歯科外来部門の事業継続計画を策定していること。
- (8) 歯科外来診療を円滑に実施できるよう、新型インフルエンザ等感染症等に係る医科診療を担当する他の保険医療機関との連携体制（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制）が整備されていること。
- (9) 当該地域において歯科医療を担当する別の保険医療機関から新型インフルエンザ等感染症等の患者又はそれらの疑似症患者を受け入れるため、当該別の保険医療機関との連携体制を確保していること。

[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)から(9)までに該当するものとみなす。

新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築

歯科外来診療における院内感染防止対策の評価の見直し④

◆ 歯科外来診療感染対策加算3の施設基準（初診料、再診料共通）

- (1) 歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料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。
- (2) 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看護職員が1名以上配置されていること。
- (3) 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。
- (4) 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2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、(3)に該当するものとみなす。

新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築

歯科外来診療における院内感染防止対策の評価の見直し⑤

◆ 歯科外来診療感染対策加算4の施設基準（初診料、再診料共通）

- (1) 歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料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。
- (2) 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看護職員が1名以上配置されていること。
- (3) 歯科の外来診療部門に院内感染管理者を配置していること。
- (4) 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。
- (5) 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（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）の患者又はそれらの疑似症患者に対して歯科外来診療が可能な体制を確保していること。
- (6) 新型インフルエンザ等感染症等に係る歯科外来部門の事業継続計画を策定していること。
- (7) 当該地域において歯科医療を担当する別の保険医療機関から新型インフルエンザ等感染症等の患者又はそれらの疑似症患者を受け入れるため、当該別の保険医療機関との連携体制を確保していること。

[経過措置] ※初診・再診共通

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2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、(3)から(7)までに該当するものとみなす。

令和6年度診療報酬改定

7. 歯科診療時に特別な対応が必要な 患者の評価の見直し

歯科診療特別対応加算の見直し（概要）

新興感染症等の患者へ歯科治療を実施する場合の評価を新設

- 歯科診療特別対応加算1 → 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
 - 歯科診療特別対応加算2 → 個室又は陰圧室での治療が必要な患者
 - 歯科診療特別対応加算3 → 新型インフルエンザ等感染症*等の患者
 - 歯科診療特別対応加算1～3共通 → 診療時間が1時間以上の場合を評価
- ※感染症法第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患者

医療的ケア児等を追加

- 歯科診療特別対応加算1 → 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
- 歯科診療特別対応加算1～3共通 → 診療時間が1時間以上の場合を評価

強度行動障害を含む歯科治療環境への適応が困難な患者等を追加

- 歯科診療特別対応加算1 → 強度行動障害の患者を追加
- 歯科診療特別対応加算1～3共通 → 診療時間が1時間以上の場合を評価

初診時歯科診療導入加算の名称及び要件の見直し

- 歯科診療特別対応加算2 → 初診時だけではなく、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を評価

歯科診療時に特別な対応が必要な患者の評価の見直し

歯科診療特別対応加算の見直し①

- 歯科診療特別対応加算について、以下の観点から患者の状態像を踏まえて名称評価体系及び要件を見直す。

現行

【初診料】
[算定要件]

注6 著しく歯科診療が困難な者に対して初診を行った場合は、歯科診療特別対応加算として、175点（当該患者が歯科治療環境に円滑に適應できるような技法を用いた場合は、初診時歯科診療導入加算として、250点）を所定点数に加算する。

改定後

【初診料】
[算定要件]

注6 著しく歯科診療が困難な者に対して初診を行った場合 （歯科診療特別対応加算3を算定する場合を除く。）は、歯科診療特別対応加算1として、175点を所定点数に加算し、著しく歯科診療が困難な者に対して当該患者が歯科治療環境に円滑に適應できるような技法を用いて初診を行った場合又は個室若しくは陰圧室において診療を行う必要性が特に高い患者に対して個室若しくは陰圧室において初診を行った場合（歯科診療特別対応加算3を算定する場合を除く。）は、歯科診療特別対応加算2として、250点を所定点数に加算し、感染症法第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患者に対して初診を行った場合は、歯科診療特別対応加算3として、500点を所定点数に加算する。ただし、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を算定する患者について、当該患者に対する診療時間が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点を更に所定点数に加算する。



歯科診療時に特別な対応が必要な患者の評価の見直し

歯科診療特別対応加算の見直し②

現行

【再診料】
[算定要件]

注4 著しく歯科診療が困難な者に対して再診を行った場合は、歯科診療特別対応加算として、175点を所定点数に加算する。

改定後

【再診料】
[算定要件]

注4 著しく歯科診療が困難な者に対して再診を行った場合 (歯科診療特別対応加算3を算定する場合を除く。)は、歯科診療特別対応加算1として、175点を所定点数に加算し、著しく歯科診療が困難な者に対して当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いて初診を行った場合又は個室若しくは陰圧室において診療を行う必要性が特に高い患者に対して個室若しくは陰圧室において初診を行った場合 (歯科診療特別対応加算3を算定する場合を除く。)は、歯科診療特別対応加算2として、250点を所定点数に加算し、感染症法第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患者に対して初診を行った場合は、歯科診療特別対応加算3として、500点を所定点数に加算する。ただし、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を算定する患者について、当該患者に対する診療時間が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点を更に所定点数に加算する。



歯科診療時に特別な対応が必要な患者の評価の見直し

歯科診療特別対応加算の見直し③

現行

【歯科訪問診療料】
[算定要件]

注6 著しく歯科診療が困難な者に対して歯科訪問診療を行った場合は、歯科診療特別対応加算として、175点（1回目の歯科訪問診療を行った場合であって、当該患者が歯科治療環境に円滑に適應できるような技法を用いた場合は、初診時歯科診療導入加算として、250点）を所定点数に加算する。



改定後

【歯科訪問診療料】
[算定要件]

注8 著しく歯科診療が困難な者に対して歯科訪問診療を行った場合（歯科診療特別対応加算3を算定する場合を除く。）は、歯科診療特別対応加算1として、175点を所定点数に加算し、著しく歯科診療が困難な者に対して当該患者が歯科治療環境に円滑に適應できるような技法を用いて歯科訪問診療を行った場合は、歯科診療特別対応加算2として、250点を所定点数に加算し、感染症法第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患者に対して歯科訪問診療を行った場合は、歯科診療特別対応加算3として、500点を所定点数に加算する。

歯科診療時に特別な対応が必要な患者の評価の見直し

歯科診療特別対応加算の見直し④

◆ 歯科診療特別対応加算

[算定要件(通知抜粋)] ※初診料(20)以外は初診料・再診料、歯科訪問診療料共通、(20)は初診料・再診料のみ

(16) 「著しく歯科治療が困難な患者」とは、次に掲げる状態又は準ずる状態をいう。

- 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

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の「ト」に該当する感染症

- 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 エムポックス、
- 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 ハンタウイルス肺症候群、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 麻疹、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 カルバペネ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 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ハ 無菌性髄膜炎(病原体がパルボウイルスB19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

(18) **歯科診療特別対応加算2の「個室若しくは陰圧室において診療を行う必要性が特に高い患者」**については、(16)のトに規定する感染症の患者であって、**医学的に他者へ感染させるおそれがあると認められるもの**をいう。

(19) **歯科診療特別対応加算3は、感染症法律第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患者**に対して、感染対策を実施した上で歯科診療を行った場合に加算する。

(20) 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を算定する場合において、当該患者の診療に要した時間が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点を更に所定点数に加算する。

令和6年度診療報酬改定

8. 全身的な疾患等を有する患者に 対する医学管理の見直し

新興感染症等の患者に対する医学管理の評価の見直し

歯科治療時医療管理料の見直し

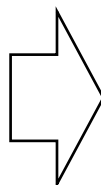
- 歯科治療時医療管理料及び在宅患者歯科治療時医療管理料について、新興感染症等の患者を対象患者に追加する。

現行

【歯科治療時医療管理料】
【在宅患者歯科治療時医療管理料】

[算定要件]

- (1) 歯科治療時医療管理料は、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又は在宅酸素療法を行っている患者に対して、歯科治療時における患者の全身状態の変化等を把握するため、患者の血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。



改定後

【歯科治療時医療管理料】
【在宅患者歯科治療時医療管理料】

[算定要件]

- (1) 歯科治療時医療管理料は、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又は初診料の(16)のト若しくは(19)に規定する感染症の患者に対して、歯科治療時における患者の全身状態の変化等を把握するため、患者の血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。

新興感染症等の患者に対する医学管理の評価の見直し

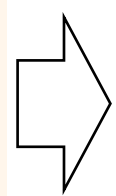
歯科疾患管理料総合医療管理加算の見直し

- 歯科疾患管理料総合医療管理加算について、新興感染症等の患者を対象患者に追加する。
- 認知症患者について、かかりつけ歯科医と医師をはじめとした関係者との情報共有・連携による歯科医療を推進する観点から、歯科疾患管理料総合医療管理加算の対象患者に認知症患者を追加する。
- 医療技術評価提案や診療の実態等を踏まえて歯科疾患管理料総合医療管理加算について、対象患者を追加する。

現行

【歯科疾患管理料総合医療管理加算】
[算定要件]

(16) 「注11」の総合医療管理加算は、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、血液凝固阻止剤投与中の患者又はH I V感染症の患者であって、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。なお、算定に当たっては当該疾患の担当医からの情報提供に関する内容及び担当医の保険医療機関名等について診療録に記載又は提供文書の写しを添付する。



改定後

【歯科疾患管理料総合医療管理加算】
[算定要件]

(15) 「注10」の総合医療管理加算は、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**若しくは抗血症板剤**投与中の患者、**認知症の患者、神経難病の患者、**H I V感染症の患者**又は初診料の(16)のト若しくは(19)に規定する感染症の患者若しくは当該感染症を疑う患者**であって、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。なお、算定に当たっては当該疾患の担当医からの情報提供に関する内容及び担当医の保険医療機関名等について診療録に記載又は提供文書の写しを添付する。

新興感染症等の患者に対する医学管理の評価の見直し

歯科疾患在宅療養管理料在宅総合医療管理加算の見直し

- 歯科疾患在宅療養管理料在宅総合医療管理加算について、新興感染症等の患者を対象患者に追加する。
- 医療技術評価提案書を踏まえて、歯科疾患在宅療養管理料在宅総合医療管理加算について、対象患者を追加する。

現行

【歯科疾患在宅療養管理料在宅総合医療管理加算】

[算定要件]

(7) 「注4」の在宅総合医療管理加算は、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、血液凝固阻止剤投与中の患者又はHIV感染症の患者であって、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。なお、算定に当たっては当該疾患の担当医からの情報提供に関する内容及び担当医の保険医療機関名等について診療録に記載又は提供文書の写しを添付する。



改定後

【歯科疾患在宅療養管理料在宅総合医療管理加算】

[算定要件]

(7) 「注4」の在宅総合医療管理加算は、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**若しくは抗血症板剤**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**又は初診料の(16)のト若しくは(19)に規定する感染症若しくは当該感染症を疑う患者**であって、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。なお、算定に当たっては当該疾患の担当医からの情報提供に関する内容及び担当医の保険医療機関名等について診療録に記載又は提供文書の写しを添付する。

令和6年度診療報酬改定

9. 情報通信機器を用いた歯科診療、 遠隔医療の推進

情報通信機器を用いた歯科医療の推進

情報通信機器を用いた歯科診療に係る評価の新設①

- 情報通信機器を用いた歯科診療の実態を踏まえ、継続的な口腔機能管理を行う患者及び新興感染症等に罹患している患者に対する情報通信機器を用いた歯科診療を行う場合の評価を新設する。

(新) 初診料 (情報通信機器を用いた場合)

233点

[算定要件]

注16 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、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ものに対して、情報通信機器を用いた初診を行った場合には、注1に規定する届出の有無にかかわらず、1の歯科初診料又は2の地域歯科診療支援病院初診料について、所定点数に代えて、233点を算定する。

<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

(新) 再診料 (情報通信機器を用いた場合)

51点

[算定要件]

注12 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、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ものに対して、情報通信機器を用いた再診を行った場合には、注1に規定する届出の有無にかかわらず、1の歯科再診料又は2の地域歯科診療支援病院歯科再診料について、所定点数に代えて、51点を算定する。

<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>

- 初診時と同様
- **小児口腔機能管理料**の「注5」又は**口腔機能管理料**の「注5」に規定する患者
- 歯科疾患特別療養管理料の対象患者のうち、**舌痛症（心因性によるものを含む。）**、**三叉神経ニューロパチー**の患者

※厚生労働省「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って実施

※日本歯科医学会「歯科におけるオンライン診療に関する基本的な考え方」を参考

情報通信機器を用いた歯科医療の推進

情報通信機器を用いた歯科診療に係る評価の新設②

- 情報通信機器を用いた歯科診療の実態を踏まえ、継続的な口腔機能管理を行う患者等に対する情報通信機器を用いた歯科診療を行う場合の評価を新設する。

(新) 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

[算定要件]

注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、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もの（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、148点を算定する。

[対象患者]

- ・ 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チーの患者

(新) 小児口腔機能管理料（情報通信機器を用いた場合） 53点

[算定要件]

注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、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もの（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は、所定点数に代えて、53点を算定する。

(新) 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]

注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、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もの（過去に口腔機能管理料を算定した患者に限る。）に対して、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は、所定点数に代えて、53点を算定する。

[施設基準] ※初診料、再診料、歯科特定疾患療養管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料すべて同様

- ・ 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

情報通信機器を用いた歯科医療の推進

歯科遠隔連携診療料の新設

- ▶ 口腔がんの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の評価を新設する。

(新) 歯科遠隔連携診療料

500点

[対象患者]

以下のいずれかに該当する患者

- (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

[算定要件]

注 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、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、**症状の確認等を目的**として、患者の同意を得て、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と事前に診療情報を共有した上で、当該患者の来院時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の歯科医師と連携して診療を行った場合に、**3月に1回**に限り算定する。

※日本歯科医学会「歯科遠隔連携診療に関する基本的な考え方」を参考

[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



令和6年度診療報酬改定

**10. 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**

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①

周術期等口腔機能管理

- ・医科歯科連携の推進
 - 手術を行わない集中治療室における治療する患者を追加
 - 入院中の放射線治療等を行う患者に対する算定回数を増加
 - 放射線治療等の患者に長期管理加算を新設
 - 緩和ケアを行う患者に対する専門的口腔衛生処置の算定要件の見直し

- ・歯科疾患の周術期等口腔機能管理の評価の見直し

診療情報等の共有・連携

- ・医歯薬連携の推進
 - 診療情報連携共有料の対象拡大
- ・医療的ケア児に関する学校歯科医等との連携

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進 客観的な評価に基づく歯科医療の推進

- ・小児口腔機能管理料、口腔機能管理料の見直し
 - 指導に対する評価を分離
 - 口腔管理体制強化加算の新設【再掲】
 - オンライン診療による評価を新設【再掲】

- ・口腔機能に関する訓練指導の評価の新設

- ・舌接触補助床の対象拡大
 - 口腔機能低下症の患者を追加
 - リハビリテーションの充実

- ・歯科衛生実地指導に口腔機能の指導を追加

- ・口腔細菌定量検査の対象拡大
 - 口腔機能低下症の患者を追加

- ・舌圧検査の対象拡大
 - 口腔機能発達不全症の患者を追加

- ・咀嚼能力検査、咬合圧検査の見直し
 - 口腔機能低下症の患者の算定要件見直し
 - 顎変形症患者の追加

う蝕の重症化予防の推進

- ・フッ化物歯面塗布処置の見直し
 - 「う蝕多発傾向者の場合」に歯科訪問診療を行う患者を追加
 - 初期の根面う蝕、エナメル質初期う蝕の患者の管理に対する評価を分離

- ・エナメル質初期う蝕管理料、根面う蝕管理料を新設【再掲】

歯周病の重症化予防の推進

- ・歯周病安定期治療に糖尿病患者の管理を新設

- ・歯周病安定期治療から歯周病重症化予防治療に移行した場合の算定要件を緩和

令和6年度診療報酬改定

10. 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

- 周術期等口腔機能管理
- 診療情報等の連携・共有

医科歯科連携の推進

周術期等口腔機能管理の推進①

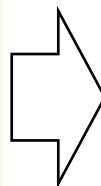
- 手術を行わない急性期脳梗塞患者等、集中治療室における治療が必要な患者を周術期等口腔機能管理の対象に追加する。

現行

【周術期等口腔機能管理計画策定料】

【算定要件】

注1 がん等に係る手術又は放射線治療、化学療法若しくは緩和ケア（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、当該手術等に係る一連の治療を通じて1回に限り算定する。



改定後

【周術期等口腔機能管理計画策定料】

【算定要件】

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。）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、当該手術等に係る一連の治療を通じて1回に限り算定する。

医科歯科連携の推進

周術期等口腔機能管理の推進②

- 周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）について、放射線治療等を実施する患者の区分を見直すとともに、対象患者を入院中以外の患者とする。併せて、長期管理加算を新設する。

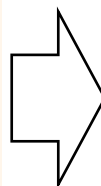
現行

【周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）】

[算定要件]

注1 がん等に係る放射線治療、化学療法又は緩和ケアを実施する患者（以下「放射線治療等を実施する患者」という。）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おいて放射線治療等を実施する患者に対して、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は、当該患者につき、周術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回に限り算定する。

（新設）



改定後

【周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）】

[算定要件]

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は、当該患者につき、周術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回に限り算定する。

2 周術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、長期管理加算として50点を所定点数に加算する。

医科歯科連携の推進

周術期等口腔機能管理の推進③

- 放射線治療等を実施する入院中の患者に対する評価として、周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）を新設し、入院中の患者に対する算定回数制限を見直す。

（新） 周術期等口腔機能管理料（Ⅳ） 200点

[算定要件]

- 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は、当該患者につき、**周術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起算して3月以内においては月2回に限り**、その他の月においては月1回に限り算定する。
- 2 周術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、長期管理加算として50点を所定点数に加算する。
- 3 周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)を算定した月において、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及び歯科矯正管理料は算定できない。

医科歯科連携の推進

周術期等口腔機能管理の推進④

- ▶ 周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）の新設等を踏まえた見直しを行う。

現行

【周術期等専門的口腔衛生処置】

[算定要件]

注1 1について、周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）又は周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）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、周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）又は周術期等口腔機能管理料（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。

2 1について、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して、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、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)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。



改定後

【周術期等専門的口腔衛生処置】

[算定要件]

注1 1について、周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）又は周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）を算定した**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、周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）又は周術期等口腔機能管理料（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。

2 1について、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)**又は周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）**を算定した患者に対して、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、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)**又は周術期等口腔機能管理料（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。

医科歯科連携の推進

周術期等口腔機能管理の推進⑤

- 周術期等専門的口腔衛生処置について、終末期の悪性腫瘍の患者等に口腔衛生処置を行う場合の算定回数制限を見直す。

現行

【周術期等専門的口腔衛生処置】
[算定要件]
(新設)

注3 2については、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、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に対する処置を行い、口腔粘膜保護材を使用した場合に、一連の周術期等口腔機能管理を通じて1回に限り算定する。



改定後

【周術期等専門的口腔衛生処置】
[算定要件]

注3 1については、注2の規定にかかわらず、周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）又は周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）を算定した緩和ケアを実施している患者に対して、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、周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）又は周術期等口腔機能管理料（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。

4 2については、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、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に対する処置を行い、口腔粘膜保護材を使用した場合に、1月に1回に限り算定する。

歯科疾患に対する周術期等口腔機能管理の見直し

周術期等口腔機能管理の見直し①

- ▶ 歯科疾患に係る予定された手術を行う患者に対する周術期等口腔機能管理計画策定料の要件を見直す。

現行

【周術期等口腔機能管理計画策定料】

[算定要件]

注1 がん等に係る手術又は放射線治療、化学療法若しくは緩和ケア（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、当該手術等に係る一連の治療を通じて1回に限り算定する。

（新設）



改定後

【周術期等口腔機能管理計画策定料】

[算定要件]

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。**）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、当該手術等に係る一連の治療を通じて1回に限り算定する。

2 歯科診療を実施している保険医療機関又は手術等を実施する保険医療機関において、区分番号N001に掲げる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。

歯科疾患に対する周術期等口腔機能管理の見直し

周術期等口腔機能管理の見直し②

- ▶ 歯科疾患に係る予定された手術を行う患者に対する周術期等口腔機能管理料（I）の要件及び評価を見直す。

現行

【周術期等口腔機能管理料（I）】

[算定要件]

注1 がん等に係る手術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は、当該患者につき、手術前は1回に限り、手術後は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3回に限り算定する。



改定後

【周術期等口腔機能管理料（I）】

[算定要件]

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は、当該患者につき、手術前は1回に限り、手術後は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3回に限り算定する。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。

歯科疾患に対する周術期等口腔機能管理の見直し

周術期等口腔機能管理の見直し③

- ▶ 歯科疾患に係る予定された手術を行う患者に対する周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）の要件及び評価を見直す。

現行

【周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）】

[算定要件]

注1 がん等に係る手術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は、当該患者につき、手術前は1回に限り、手術後は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回に限り算定する。



改定後

【周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）】

[算定要件]

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は、当該患者につき、手術前は1回に限り、手術後は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回に限り算定する。

医歯薬連携の推進

診療情報連携共有料の見直し①

- ▶ 診療情報連携共有料について、名称を変更するとともに、保険薬局に対して情報提供を求めた場合にも算定可能とする。

現行

【診療情報連携共有料】

診療情報連携共有料 120点

〔算定要件〕

注1 歯科診療を行うに当たり全身的な管理が必要な患者に対し、当該患者の同意を得て、別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）で行った検査の結果、投薬内容等の診療情報について、当該別の保険医療機関に文書により提供を求めた場合に保険医療機関ごとに患者1人につき、診療情報の提供を求めた日の属する月から起算して3月に1回に限り算定する。



改定後

【診療情報等連携共有料】

- 1 診療情報等連携共有料1 120点
- 2 診療情報等連携共有料2 120点

〔算定要件〕

注1 1については、歯科診療を行うに当たり全身的な管理が必要な患者に対し、当該患者の同意を得て、別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）で行った検査の結果若しくは投薬内容等の診療情報又は保険薬局が有する服用薬の情報等（以下この区分番号において「診療情報等」という。）について、当該別の保険医療機関又は保険薬局に文書等により提供を求めた場合に、当該別の保険医療機関又は保険薬局ごとに患者1人につき、診療情報等の提供を求めた日の属する月から起算して3月に1回に限り算定する。

(参考)

薬局の歯科医療機関への情報提供

➤ 保険医療機関からの求めによる情報提供に歯科医療機関が含まれることを明確化。

現行

【服薬情報等提供料】

- (2) 服薬情報等提供料1は、保険医療機関から(5)のアから又はウに掲げる情報提供の求めがあった場合にその理由とともに、患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合に算定できる。これには、次に掲げる場合が含まれる。なお、残薬に係る情報提供に関しては、その後の残薬が生じないために必要な内容とすべきであり、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。
- (3)～(7) 略
- (8) 保険医療機関への情報提供については、患者1人につき同一月に2回以上服薬情報等の提供を行った場合においても、月1回のみ算定とする。ただし、複数の保険医療機関又は診療科に対して服薬情報等の提供を行った場合は、当該保険医療機関又は診療科ごとに月1回に限り算定できる。



改定後

【服薬情報等提供料】

- (2) 服薬情報等提供料1は、保険医療機関から(5)のアから又はウに掲げる情報提供の求めがあった場合にその理由とともに、患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合に算定できる。これには、次に掲げる場合が含まれる。なお、残薬に係る情報提供に関しては、その後の残薬が生じないために必要な内容とすべきであり、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。
- (3)～(7) 略
- (8) 保険医療機関への情報提供については、次の場合に算定する。
- ア 略
- イ 複数の保険医療機関の医師、歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、当該保険医療機関の医師、歯科医師ごとに月1回に限り算定できる。
- ウ 処方箋を発行していない保険医療機関の医師、歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、必要に応じて処方箋を発行した医療機関の医師、歯科医師に対して同様の服薬情報等を提供すること。この場合においては、当該保険医療機関の医師、歯科医師ごとに月1回に限り算定できる。

歯科診療報酬

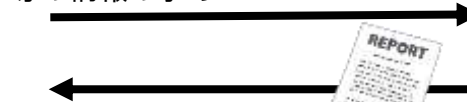
(新) 診療情報等連携共有料1

歯科診療を行うに当たり全身的な管理が必要な患者に対し、当該患者の同意を得て、保険薬局が有する服用薬の情報等について、当該保険薬局に文書等により提供を求めた場合の評価
(保険薬局該当箇所のみ掲載)



歯科医療機関

① 歯科医師からの受診する患者の服用薬等の情報の求め



② 情報提供

例: 抗血小板薬の内服状況

ビスフォスフォネート製剤の内服状況 等

調剤報酬

服薬情報等提供料1



薬局

医歯薬連携の推進

診療情報連携共有料の見直し②

- ▶ 診療情報連携共有料について、医科医療機関からの依頼に基づく情報提供を行った場合にも算定可能とする。

現行

【診療情報連携共有料】

[算定要件]

(新設)

- 2 診療情報提供料(Ⅰ)(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。

(新設)



改定後

【診療情報等連携共有料】

[算定要件]

注2 2については、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、診療情報を文書により提供した場合に、提供する保険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して3月に1回に限り算定する。

- 3 1及び2について、診療情報提供料(Ⅰ)(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。

- 4 2について、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。

かかりつけ歯科医と学校関係者等の連携の促進

診療情報提供料（I）の見直し

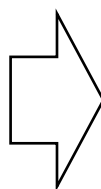
- 医療的ケア児が安心して安全に学校等に通うことができるよう、かかりつけ歯科医と学校関係者等の連携を促進する観点から、診療情報提供料（I）の情報提供先に学校歯科医等を追加する。

現行

【診療情報提供料（I）】

[算定要件]

（新設）



改定後

【診療情報提供料（I）】

[算定要件]

注9 保険医療機関が、児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者及び同法第56条の6第2項に規定する障害児である患者について、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児童福祉法第39条第1項に規定する保育所又は学校教育法第1条に規定する学校（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、患者1人につき月1回に限り算定する。

令和6年度診療報酬改定

10. 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

- ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
- 客観的な評価に基づく歯科医療の推進

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

小児口腔機能管理料の見直し

- 小児口腔機能管理料について、指導訓練が実施されるようになってきた診療実態を踏まえて、要件及び評価を見直す。

現行

【小児口腔機能管理料】

100点

[算定要件]

注1 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、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

(新設)

(新設)



改定後

【小児口腔機能管理料】

60点

[算定要件]

注1 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、月1回に限り算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において、口腔機能の管理を行った場合は、口腔管理体制強化加算として、50点を所定点数に加算する。

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、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もの（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は、所定点数に代えて、53点を算定する。

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

口腔機能管理料の見直し

- ▶ 小児口腔機能管理料について、指導訓練が実施されるようになってきた診療実態を踏まえて、要件及び評価を見直す。

現行

【口腔機能管理料】

100点

[算定要件]

注1 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、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

(新設)

(新設)



改定後

【口腔機能管理料】

60点

[算定要件]

注1 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、月1回に限り算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において、口腔機能の管理を行った場合は、口腔管理体制強化加算として、50点を所定点数に加算する。

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、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もの（過去に口腔機能管理料を算定した患者に限る。）に対して、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は、所定点数に代えて、53点を算定する。

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

歯科口腔リハビリテーション料3の新設

- 口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症の患者に対して、口腔機能の獲得や口腔機能の回復又は維持を目的として指導訓練を実施した場合の評価を新設する。

(新) 歯科口腔リハビリテーション料3 (1口腔につき)

<u>1 口腔機能の発達不全を有する18歳未満の患者の場合</u>	<u>50点</u>
<u>2 口腔機能の低下を来している患者の場合</u>	<u>50点</u>

[算定要件]

- 注1 1については、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に対して、口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、月2回に限り算定する。
- 2 2については、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に対して、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、月2回に限り算定する。
- 3 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。

歯科固有の技術の評価の見直し

舌接触補助床の対象患者の拡大

- 舌接触補助床の算定対象となる患者に、舌の筋力や運動機能の低下等がみられる口腔機能低下症の患者を追加する。

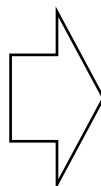
現行

【舌接触補助床（1装置につき）】

[算定要件（通知）]

- (1) 舌接触補助床とは、脳血管疾患や口腔腫瘍等による摂食機能障害を有する患者に対して、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をいう。なお、「2 旧義歯を用いた場合」とは、既に製作している有床義歯の形態修正等を行った場合をいう。

(新設)



改定後

【舌接触補助床（1装置につき）】

[算定要件（通知）]

- (1) 舌接触補助床とは、脳血管疾患、口腔腫瘍又は口腔機能低下症等の患者であって、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をいう。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。
- (2) 「2 旧義歯を用いた場合」とは、既に製作している有床義歯の形態修正等を行って製作した場合をいう。

歯科固有の技術の評価の見直し

舌接触補助床の調整等に係る評価の見直し

- 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」と「3 その他の場合」について、治療開始から3月を超えた場合の歯科口腔リハビリテーション料1と摂食機能療法の算定制限を見直す。併せて、摂食機能療法についても算定要件を見直す。

現行

【歯科口腔リハビリテーション料1】

[算定要件]

注4 2及び3について、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、当該摂食機能療法を算定した月は、歯科口腔リハビリテーション料1は算定できない。

【摂食機能療法】

[算定要件]

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。



改定後

【歯科口腔リハビリテーション料1】

[算定要件]

注5 2及び3について、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**、当該摂食機能療法**と歯科口腔リハビリテーション料1を合わせて月6回に限り算定する。**

【摂食機能療法】

[算定要件]

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及び3に限る。）**を合わせて月6回に限り算定する。**

歯科衛生士による実地指導の推進

歯科衛生実地指導料の見直し

- 歯科衛生実地指導料について、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能に係る指導を行った場合の評価を新設する。

(新) 歯科衛生実地指導料 口腔機能指導加算 10点

[算定要件]

注3 1及び2について、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、注1及び注2に規定する実地指導と併せて口腔機能に係る指導を行った場合は、**口腔機能指導加算として、10点を所定点数に加算**する。

[算定要件（通知）]

- (9) 「注3」に規定する口腔機能指導加算は、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が以下のいずれかに該当する指導を行った場合に算定する。
- ア 口腔機能の発達不全を認める患者に対して行う正常な口腔機能の獲得を目的とした実地指導
 - イ 口腔機能の低下を認める患者に対して行う口腔機能の回復又は維持・向上を目的とした実地指導
- (11) 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、当該加算は算定できない。

歯科固有の技術の評価の見直し

口腔細菌定量検査の対象拡大

- 口腔細菌定量検査の算定対象となる患者に入院患者を追加する。
- 医療技術評価提案を踏まえ、口腔機能低下症の診断を目的として実施する場合の評価を追加する。

現行

【口腔細菌定量検査（1回につき）】 130点
 （新設）
 （新設）

[算定要件]

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、口腔細菌定量検査を行った場合に、月2回に限り算定する。

2 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。

（新設）



改定後

【口腔細菌定量検査（1回につき）】
1 口腔細菌定量検査1 130点
2 口腔細菌定量検査2 65点

[算定要件]

注1 **1**について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、口腔細菌定量検査を行った場合に、月2回に限り算定する。

2 **1**について、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。

3 2について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、**歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者に対して口腔細菌定量検査を行った場合（口腔細菌定量検査1を算定する場合を除く。）**に、3月に1回に限り算定する。

<口腔細菌定量検査1の対象>

- イ 在宅において療養を行っている患者
- **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のイ、□若しくは二、ホの状態の患者

客観的な評価に基づく歯科医療や口腔機能管理の推進

咀嚼能力検査の見直し

- 口腔機能低下症の診断を目的とする患者又は口腔機能低下症の患者に咀嚼能力検査を行う場合について要件を見直す。
- 咀嚼能力検査の対象となる患者に、顎変形症に係る手術を実施する患者を追加する。

現行

【咀嚼能力検査（1回につき）】

140点

[算定要件]

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、咀嚼能力測定を行った場合に6月に1回に限り算定する。

(新設)

3 当該検査を算定した月から起算して6月以内に行う咬合圧検査は、別に算定できない。

(新設)

改定後

【咀嚼能力検査（1回につき）】

1 咀嚼能力検査 1

140点

2 咀嚼能力検査 2

140点

[算定要件]

注1 1について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者に対して、咀嚼能力測定を行った場合は、3月に1回に限り算定する。

2 2について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、顎変形症に係る手術を実施する患者に対して、咀嚼能力測定を行った場合は、手術前は1回に限り、手術後は6月に1回に限り算定する。

4 当該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つては、6月以内）に行う咬合圧検査は、別に算定できない。

5 1及び2は同時に算定できない。



客観的な評価に基づく歯科医療や口腔機能管理の推進

咬合圧検査の見直し

- 口腔機能低下症の診断を目的とする患者又は口腔機能低下症の患者に咬合圧検査を行う場合について要件を見直す。
- 咬合圧検査の対象となる患者に、顎変形症に係る手術を実施する患者を追加する。

現行

【咬合圧検査（1回につき）】

130点

[算定要件]

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、咬合圧測定を行った場合に6月に1回に限り算定する。

(新設)

3 当該検査を算定した月から起算して6月以内に行う咀嚼能力検査は、別に算定できない。

(新設)

改定後

【咬合圧検査（1回につき）】

1 咬合圧検査 1

130点

2 咬合圧検査 2

130点

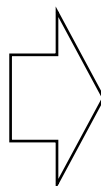
[算定要件]

注1 1について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者に対して、咬合圧測定を行った場合は、3月に1回に限り算定する。

2 2について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、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は、手術前は1回に限り、手術後は6月に1回に限り算定する。

4 当該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つては、6月以内）に行う咀嚼能力検査は、別に算定できない。

5 1及び2は同時に算定できない。



客観的な評価に基づく歯科医療や口腔機能管理の推進

舌圧検査の見直し

- 舌圧検査の対象となる患者に、口腔機能発達不全症の診断を目的とする患者又は口腔機能発達不全症の患者を追加する。

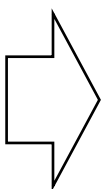
現行

【舌圧検査（1回につき）】

[算定要件（通知）]

- (2) 当該検査は、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に算定する。なお、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又は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患者について、3月に1回に限り算定する。

(新設)



改定後

【舌圧検査（1回につき）】

[算定要件（通知）]

- (2) 当該検査は、次のいずれかに該当する場合に算定する。
- 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
- (3) 歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料、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患者について、3月に1回に限り算定する。

う蝕の重症化予防の推進

フッ化物歯面塗布処置の見直し①

- フッ化物歯面塗布処置について、う蝕多発傾向者に、歯科訪問診療を行う患者を追加する。
- 初期の根面う蝕に罹患している患者及びエナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して実施する場合の評価を見直す。

現行

【フッ化物歯面塗布処置】

- | | |
|-------------------------|-------------|
| 1 う蝕多発傾向者の場合 | 110点 |
| 2 初期の根面う蝕に罹患している患者の場合 | <u>110点</u> |
| 3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合 | <u>130点</u> |

[算定要件]

注1 1については、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う蝕多発傾向者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、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った場合に限り、月1回に限り算定する。

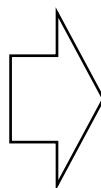
改定後

【フッ化物歯面塗布処置】

- | | |
|-------------------------|-------------|
| 1 う蝕多発傾向者の場合 | 110点 |
| 2 初期の根面う蝕に罹患している患者の場合 | 80点 |
| 3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合 | 100点 |

[算定要件]

注1 1については、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に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、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った場合に限り、月1回に限り算定する。



う蝕の重症化予防の推進

フッ化物歯面塗布処置の見直し②

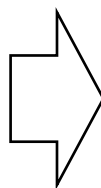
現行

【フッ化物歯面塗布処置】

[算定要件]

注2 2については、歯科訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者又は歯科疾患管理料（注10に規定するエナメル質初期う蝕管理加算を算定した場合を除く。）を算定し、初期の根面う蝕に罹患している65歳以上の患者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、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った場合に限り、月1回に限り算定する。

3 3については、歯科疾患管理料（注10に規定するエナメル質初期う蝕管理加算を算定した場合を除く。）を算定したエナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に月1回に限り算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、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った場合に限り、月1回に限り算定する。



改定後

【フッ化物歯面塗布処置】

[算定要件]

注2 2については、根面う蝕管理料を算定した患者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、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った場合に限り、月1回に限り算定する。

3 3については、エナメル質初期う蝕管理料を算定した患者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に月1回に限り算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置（エナメル質初期う蝕管理料の注2に規定する加算を算定する患者に対して実施する場合を除く。）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った場合に限り、月1回に限り算定する。

(再掲)

う蝕の重症化予防の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し⑤

- 初期の根面う蝕に対する非切削による管理（65歳以上の患者に限る。）及びエナメル質初期う蝕の管理に対する評価と併せて口腔管理体制強化加算を新設する。

(新) 根面う蝕管理料 30点

[算定要件]

- 注1 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であって、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、月1回に限り算定する。
- 2 小児口腔機能管理料の注3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診療所である保険医療機関が当該管理を行う場合は、**口腔管理体制強化加算として、48点を所定点数に加算**する。

(新) エナメル質初期う蝕管理料 30点

[算定要件]

- 注1 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、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に、月1回に限り算定する。
- 2 小児口腔機能管理料の注3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診療所である保険医療機関が当該管理を行う場合は、**口腔管理体制強化加算として、48点を所定点数に加算**する。

令和6年度診療報酬改定

10. 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

- 歯周病の重症化予防の推進

糖尿病患者の医科歯科連携の推進

歯科

歯科疾患管理料総合医療管理加算

- 医科の担当医との連携を評価。糖尿病患者も含む。

歯科治療時医療管理料

- 歯科治療時のモニタリングの評価。糖尿病患者も含む。

歯周病処置

- 歯周ポケットが4ミリメートル以上の歯周病を有する者に対して、歯周基本治療と並行して計画的に1月間特定薬剤を使用した場合に算定可能

機械的歯面清掃処置

- 糖尿病患者について、月1回算定可能

NEW 診療情報連携共有料→診療情報等連携共有料

- 医科の医療機関からの求めに応じて診療情報を文書により提供した場合を評価

NEW 歯周病安定期治療の見直し

- 歯周病ハイリスク患者加算の新設
→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
- 糖尿病患者の場合に月1回算定可能であることを明確化

連携

医科

生活習慣病管理料

- 療養計画書の「問診」欄に歯科の受診状況をチェック

診療情報連携共有料

NEW 生活習慣病管理料の見直し

- 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化（施設基準、留意事項通知）
- 糖尿病患者に対して歯科受診を推奨することを要件化（留意事項通知）

歯周病の重症化予防の推進

歯周病安定期治療の見直し

- 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。併せて、糖尿病患者の算定頻度について、明確化する。

現行

【歯周病安定期治療】

[算定要件]
(新設)

[算定要件(通知)]

- (3) (略)ただし、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。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、口及び八は、主治の医師からの文書を添付する。
(略)



改定後

【歯周病安定期治療】

[算定要件]

注4 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として、80点を所定点数に加算する。

[算定要件(通知)]

- (3) (略)ただし、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。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、口及び八は、主治の医師からの文書を添付する。

(略)

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

(略)

(11) 注4に規定する歯周病ハイリスク患者加算は、糖尿病の病態によって歯周病の重症化を引き起こすおそれのある患者に対して、歯周病安定期治療を実施する場合に算定する。

(12) 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、定期的に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。

歯周病の重症化予防の推進

歯周病重症化予防治療の見直し

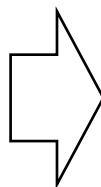
- 口腔管理体制強化加算の施設基準の届出を行っている歯科診療所において、歯周病安定期治療を行っている患者が再評価の結果に基づき歯周病重症化予防治療に移行する場合には、2回目以降の実施であっても、初回実施の翌月から月1回算定を可能とする。

現行

【歯周病重症化予防治療】

[算定要件]

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。



改定後

【歯周病重症化予防治療】

[算定要件]

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。
ただし、小児口腔機能管理料の注3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診療所であ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。

令和6年度診療報酬改定

**10. 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**

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

実態にあわせた見直しや新規医療技術の導入

処置

・既存技術の評価の見直し

- 歯髄保護処置
- 歯髄切断
- 抜髄
- 感染根管処置
- 根管貼薬処置
- 加圧根管充填処置

・Ni-Tiロータリーファイル加算の見直し

・口腔内装置の対象拡大
- 小児外傷歯の保護

・非経口摂取患者口腔粘膜処置の対象拡大

・口腔バイオフィルム除去処置の新設

・医科点数表で評価されている処置の評価

・歯科麻酔薬を使用した場合の薬剤料の算定
- 生活歯髄切断、抜髄

手術

・歯周外科手術の見直し
- 結合組織移植術の追加

・頭頸部悪性腫瘍光線力学療法の新設

広範囲顎骨支持型装置
広範囲顎骨支持型補綴

・広範囲顎骨支持型装置埋入手術の対象拡大

・広範囲顎骨支持型装補綴の評価の見直し

・広範囲顎骨支持型装補綴物管理料の見直し

歯冠修復及び欠損補綴

・歯科訪問診療の患者+歯科診療特別対応加算の患者に充填を行う歯科訪問診療の患者に対する場合の加算の見直し

・クラウン・ブリッジ維持管理料の対象の見直し

・光学印象の新規導入
- CAD/CAMインレー

・歯科技工士連携加算の新設

・大白歯CAD/CAM冠の見直し

- 適応拡大
- エンドクラウンの新規導入

・レジン前装金属冠の適応拡大
- ブリッジ支台歯第2小臼歯

・接着ブリッジの適応拡大
- 前歯1歯の延長ブリッジ

・小児保隙装置の適応拡大
- 第一大臼歯支台歯

・既存技術の評価の見直し
- 歯科技工加算

・既存技術の評価の見直し
- 熱可塑性有床義歯
- レジン前装金属冠（ブリッジの支台歯以外の前歯、小臼歯）
- 歯冠形成レジン前装金属冠支台歯形成加算

歯科矯正

・歯科矯正相談料の新設

・歯科矯正の対象となる先天性疾患の追加

令和6年度診療報酬改定

10. 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

- 歯科固有の技術の評価（処置）
- 歯科固有の技術の評価（リハビリテーション）

歯科固有の技術の評価の見直し

既存技術の評価の見直し（処置）

- ▶ 歯科点数表第8部「処置」における既存技術について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

			現行	改定後
歯髄保護処置（1歯につき）	1	歯髄温存療法	190点	200点
歯髄保護処置（1歯につき）	2	直接歯髄保護処置	152点	154点
歯髄保護処置（1歯につき）	3	間接歯髄保護処置	36点	38点
歯髄切断（1歯につき）	1	生活歯髄切断	230点	233点
歯髄切断（1歯につき）	2	失活歯髄切断	70点	72点
抜髄（1歯につき）	1	単根管	232点	234点
抜髄（1歯につき）	2	2根管	424点	426点
抜髄（1歯につき）	3	3根管以上	598点	600点
感染根管処置（1歯につき）	1	単根管	158点	160点
感染根管処置（1歯につき）	2	2根管	308点	310点
感染根管処置（1歯につき）	3	3根管以上	448点	450点
根管貼薬処置（1歯1回につき）	1	単根管	32点	33点
根管貼薬処置（1歯1回につき）	2	2根管	40点	41点
根管貼薬処置（1歯1回につき）	3	3根管以上	56点	57点
加圧根管充填処置（1歯につき）	1	単根管	138点	139点
加圧根管充填処置（1歯につき）	2	2根管	166点	168点
加圧根管充填処置（1歯につき）	3	3根管以上	210点	213点

歯科固有の技術の評価の見直し

Ni-Tiロータリーファイル加算の見直し

- 加圧根管充填処置のNi-Tiロータリーファイル加算について、診療の実態を踏まえ、手術用顕微鏡がなくても算定可能となるように算定要件を見直す。

現行

【加圧根管充填処置（1歯につき）】

【算定要件】

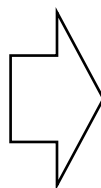
注4 注3に規定する場合であって、Ni-Tiロータリーファイルを用いて根管治療を行った場合は、Ni-Tiロータリーファイル加算として、150点を更に所定点数に加算する。

改定後

【加圧根管充填処置（1歯につき）】

【算定要件】

注4 3については、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。なお、第4部に掲げる歯科用3次元エックス線断層撮影の費用は別に算定できる。



Ni-Tiロータリーファイル



能動型機器



根管治療時

根管充填後

歯科固有の技術の評価の見直し

口腔内装置の対象装置の拡大

- 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の製作を評価する。

現行

【口腔内装置（1装置につき）】

[算定要件]

注 顎関節治療用装置、歯ぎしりに対する口腔内装置又はその他口腔内装置を製作した場合に当該製作方法に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。



改定後

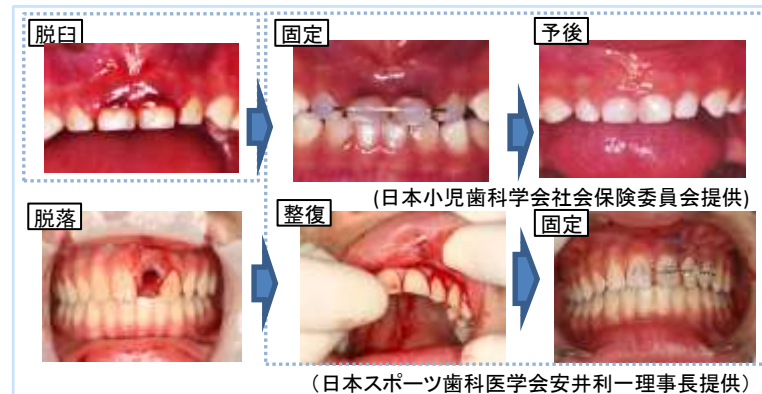
【口腔内装置（1装置につき）】

[算定要件]

注 顎関節治療用装置、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**又はその他口腔内装置を製作した場合に当該製作方法に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

<口腔内装置の対象>

- 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
- ヌ 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置**



歯科固有の技術の評価の見直し

口腔内装置調整・修理の対象装置の見直し

- 口腔内装置の調整・修理について、対象となる装置に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を追加する。

現行

【口腔内装置調整・修理（1口腔につき）】

1 口腔内装置調整

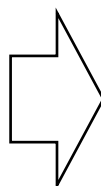
- イ 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の場合 120点
- ロ 歯ぎしりに対する口腔内装置の場合 120点
- ハ イ及びロ以外の場合 220点

[算定要件]

注2 1のロについては、口腔内装置の注に規定する歯ぎしりに対する口腔内装置の調整を行った場合に算定する。

[算定要件（通知）]

(5) 口腔内装置の「注」に規定する顎関節治療用装置、口腔内装置の「注」に規定する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に限る。）、睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置及び術後即時顎補綴装置の修理を行った場合は、「2 口腔内装置修理」により算定する。



改定後

【口腔内装置調整・修理（1口腔につき）】

1 口腔内装置調整

- イ [口腔内装置調整1](#) 120点
- ロ [口腔内装置調整2](#) 120点
- ハ [口腔内装置調整3](#) 220点

[算定要件]

注2 1のロについては、口腔内装置の注に規定する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](#)又は[外傷歯の保護のための口腔内装置](#)の調整を行った場合に算定する。

[算定要件（通知）]

(5) 口腔内装置の「注」に規定する顎関節治療用装置、口腔内装置の「注」に規定する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に限る。）、[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に限る。）、[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に限る。）、睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置又は術後即時顎補綴装置の修理を行った場合は、「2 口腔内装置修理」により算定する。

歯科固有の技術の評価の見直し

非経口摂取患者口腔粘膜処置の対象拡大

- 非経口摂取患者口腔粘膜処置の算定対象となる患者に、経口摂取は可能であるが、ごく少量に限られる患者を追加する。

現行

【非経口摂取患者口腔粘膜処置（1口腔につき）】

[算定要件（通知）]

- (2) 当該処置の対象患者は、経管栄養等を必要とする、経口摂取及び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。



改定後

【非経口摂取患者口腔粘膜処置（1口腔につき）】

[算定要件（通知）]

- (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。

(再掲)

歯科固有の技術の評価の見直し

口腔細菌定量検査の対象拡大

- 口腔細菌定量検査の算定対象となる患者に入院患者を追加する。
- 医療技術評価提案を踏まえ、口腔機能低下症の診断を目的として実施する場合の評価を追加する。

現行

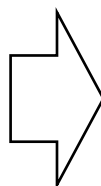
【口腔細菌定量検査（1回につき）】 130点
 (新設)
 (新設)

[算定要件]

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、口腔細菌定量検査を行った場合に、月2回に限り算定する。

2 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。

(新設)



改定後

【口腔細菌定量検査（1回につき）】
1 口腔細菌定量検査 1 **130点**
2 口腔細菌定量検査 2 **65点**

[算定要件]

注1 1について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、口腔細菌定量検査を行った場合に、月2回に限り算定する。

2 1について、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。

3 2について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者に対して口腔細菌定量検査を行った場合（口腔細菌定量検査1を算定する場合を除く。）に、3月に1回に限り算定する。

<口腔細菌定量検査1の対象>

- イ 在宅において療養を行っている患者
- **イ又は八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のイ、□若しくは二、**ホ**の状態の患者

歯科固有の技術の評価の見直し

口腔バイオフィルム除去処置の新設

- 口腔バイオフィルム感染症の患者に対して、口腔バイオフィルムの除去を行った場合の評価を新設する。

(新) 口腔バイオフィルム除去処置 (1口腔につき)

110点

[算定要件]

注1 口腔バイオフィル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ルムの除去を行った場合に、月2回に限り算定する。

2 口腔バイオフィル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及び非経口摂取患者口腔粘膜処置は別に算定できない。

- 口腔バイオフィルム除去処置の新設に伴い、歯周基本治療の評価対象を見直す。

現行

【歯周基本治療】

[算定要件]

注6 口腔細菌定量検査に基づく歯周基本治療については、1により算定する。



改定後

【歯周基本治療】

[算定要件]

(削除)

歯科固有の技術の評価の見直し

医科点数表で評価されている処置の評価①

- 医科点数表において評価されている処置について、診療実態を踏まえて歯科点数表においても評価する。

(新) 口腔リンパ管腫局所注入 1,020点

[算定要件]

- 注1 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、55点を加算する。
2 当該処置に当たって使用した薬剤の費用は別に算定できる。

(新) 摘便 100点

(新) ハイフローセラピー (1日につき)

1 15歳未満の患者の場合 282点

2 15歳以上の患者の場合 192点

(新) 経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法 200点

[算定要件]

- 注 創傷処置、創傷処理の費用は所定点数に含まれるものとする。

(新) 留置カテーテル設置 40点

(新) 超音波ネブライザ (1日につき) 24点

歯科固有の技術の評価の見直し

医科点数表で評価されている処置の評価②

- 第8部処置に薬剤料の節を新設する。

現行

【処置】
(新設)

改定後

【処置】
薬剤料
薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数とする。

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科麻酔薬の薬剤の費用の算定方法の見直し

- ▶ 歯科点数表第8部「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。

現行

【第8部 処置（通則）】

[算定要件]

- 7 120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。

【抜髄】

[算定要件]

- 注3 麻酔（通則第7号に規定する麻酔に限る。）及び特定薬剤の費用は、所定点数に含まれる。

改定後

【第8部 処置（通則）】

[算定要件]

- 7 120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、区分番号1004の1に掲げる生活歯髄切断又は区分番号1005に掲げる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。

【抜髄】

[算定要件]

- 注3 麻酔（通則第7号に規定する麻酔に限る。）の費用 （麻酔に当たって使用した薬剤の薬価を除く。） 及び特定薬剤の費用は、所定点数に含まれる。



令和6年度診療報酬改定

10. 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

- 歯科固有の技術の評価（手術）

歯科固有の技術の評価の見直し

歯周外科手術の見直し（結合組織移植術の新設）

➤ 歯周外科手術に、根面露出に対する歯周形成外科手術である結合組織移植術を新設する。

現行

【歯周外科手術】

6 歯肉歯槽粘膜形成手術	
イ 歯肉弁根尖側移動術	770点
ロ 歯肉弁歯冠側移動術	770点
ハ 歯肉弁側方移動術	770点
ニ 遊離歯肉移植術	770点
ホ 口腔前庭拡張術 (新設)	2,820点

[算定要件]

注3 歯周病安定期治療を開始した日以降に実施する場合は、所定点数（注1の加算を含む。）の100分の50に相当する点数により算定する。

6 1から5まで及び6のイから八までについては1歯につき算定し、6の二及びホは手術野ごとに算定する。

[算定要件（通知）] (新規)

改定後

【歯周外科手術】

6 歯肉歯槽粘膜形成手術	
イ 歯肉弁根尖側移動術	770点
ロ 歯肉弁歯冠側移動術	770点
ハ 歯肉弁側方移動術	770点
ニ 遊離歯肉移植術	770点
ホ 口腔前庭拡張術	2,820点
△ 結合組織移植術	840点

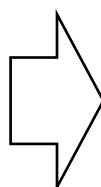
[算定要件]

注3 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（注1の加算を含む。）の100分の50に相当する点数により算定する。

6 1から5まで及び6のイから八までについては1歯につき算定し、6の二から八までについては手術野ごとに算定する。

[算定要件（通知）]

（18）「6の△ 結合組織移植術」とは、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する。



歯科固有の技術の評価の見直し

頭頸部悪性腫瘍光線力学療法の評価の新設

- 区分C2(新機能・新技術)で保険適用された頭頸部悪性腫瘍光線力学療法について、技術料の新設等を行う。

(新) 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法

22,100点

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、頭頸部悪性腫瘍の患者に対して、光線力学療法を実施した場合に算定する。

[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な歯科医師及び看護師が配置されていること。
- (2) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) 当該療養を行うにつき十分な機器を有していること。

[施設基準（通知）]

- (1) 関係学会により教育研修施設として認定されていること。
- (2) 頭頸部癌の治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (3) 常勤の歯科麻酔科医又は常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 緊急時・偶発症発生時に備えて医師との連携体制を確保していること。
- (5) 緊急手術の体制が整備されていること。
- (6) 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。



令和6年度診療報酬改定

10. 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

- 歯科固有の技術の評価
(広範囲顎骨支持型装置・補綴・補綴物管理)

歯科固有の技術の評価の見直し

広範囲顎骨支持型装置埋入手術の対象拡大

- ▶ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術について、適用を拡大する。

現行

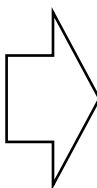
【広範囲顎骨支持型装置埋入手術】

[算定要件（通知）]

(5) 当該手術は、次のいずれかに該当し、従来のブリッジや有床義歯（顎堤形成後の有床義歯を含む。）では咀嚼機能の回復が困難な患者に対して実施した場合に算定する。

イ 腫瘍、顎骨骨髓炎、外傷等により、広範囲な顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損症例（歯周病及び加齢による骨吸収を除く。）又はこれらが骨移植等により再建された症例であること。なお、欠損範囲について、上顎にあっては連続した4歯相当以上の顎骨欠損症例又は上顎洞若しくは鼻腔への交通が認められる顎骨欠損症例であり、下顎にあっては連続した4歯相当以上の歯槽骨欠損又は下顎区域切除以上の顎骨欠損であること。

ロ 6歯以上の先天性部分無歯症又は前歯及び小臼歯の永久歯のうち3歯以上の萌出不全（埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。）であり、連続した3分の1顎程度以上の多数歯欠損（歯科矯正後の状態を含む。）であること。



改定後

【広範囲顎骨支持型装置埋入手術】

[算定要件（通知）]

(5) 当該手術は、次のいずれかに該当し、従来のブリッジや有床義歯（顎堤形成後の有床義歯を含む。）では咀嚼機能の回復が困難な患者に対して実施した場合に算定する。

イ 腫瘍、**顎骨嚢胞**、顎骨骨髓炎、外傷等により、広範囲な顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損症例（歯周病及び加齢による骨吸収を除く。）又はこれらが骨移植等により再建された症例であること。なお、欠損範囲について、上顎にあっては連続した4歯相当以上の顎骨欠損症例又は上顎洞若しくは鼻腔への交通が認められる顎骨欠損症例であり、下顎にあっては連続した4歯相当以上の歯槽骨欠損又は下顎区域切除以上の顎骨欠損であること。

ロ 6歯以上の先天性部分無歯症又は前歯及び小臼歯の永久歯のうち3歯以上の萌出不全（埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。）であり、**3分の1顎**程度以上の多数歯欠損（歯科矯正後の状態を含む。）であること。

歯科固有の技術の評価の見直し

広範囲顎骨支持型補綴の評価、管理の評価の見直し

- 広範囲顎骨支持型補綴について、評価を見直す。
- 広範囲顎骨支持型補綴物管理料について、管理内容及び評価を見直す。

現行

【広範囲顎骨支持型補綴】

- | | | |
|---|---------------------|----------------|
| 1 | ブリッジ形態のもの（3分の1顎につき） | <u>20,000点</u> |
| 2 | 床義歯形態のもの（1顎につき） | <u>15,000点</u> |

【広範囲顎骨支持型補綴物管理料】 480点

[算定要件]

注 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において、広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物（歯冠補綴物、ブリッジ及び有床義歯を除く。以下この表において同じ。）の適合性の確認等を行い、かつ、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に、当該補綴物を装着した日の属する月の翌月以降に月1回に限り算定する。



装置のポケット深さの測定



装置周囲の清掃

改定後

【広範囲顎骨支持型補綴】

- | | | |
|---|---------------------|----------------|
| 1 | ブリッジ形態のもの（3分の1顎につき） | <u>25,000点</u> |
| 2 | 床義歯形態のもの（1顎につき） | <u>20,000点</u> |

【広範囲顎骨支持型補綴物管理料】

- | | | |
|----------|-------------------------|-------------|
| <u>1</u> | <u>広範囲顎骨支持型補綴物管理料 1</u> | <u>500点</u> |
| <u>2</u> | <u>広範囲顎骨支持型補綴物管理料 2</u> | <u>350点</u> |

[算定要件]

注 1 1について、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において、広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物（歯冠補綴物、ブリッジ及び有床義歯を除く。以下この表において同じ。）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い、かつ、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に、当該補綴物を装着した日の属する月の翌月以降に月1回に限り算定する。

2 2について、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において、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い、かつ、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に、当該補綴物を装着した日の属する月の翌月以降に月1回に限り算定する。

令和6年度診療報酬改定

10. 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

- 歯科固有の技術の評価（歯冠修復及び欠損補綴）

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科訪問診療における充填の評価の見直し

- 歯科訪問診療料及び歯科診療特別対応加算を算定する患者に対して、充填を行う場合の加算について評価を見直す。

現行

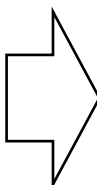
【歯冠修復及び欠損補綴（通則）】

7 歯科訪問診療料及び同注6に規定する加算を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に加算する。

（新設）

□ 歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M000からM000-3まで、M003（2の口及び八に限る。）、M003-3、M006（2の口に限る。）、M010からM010-3まで、M010-4（1に限る。）、M011、M011-2、M015からM015-3まで、M017からM021-2まで、M021-3（2に限る。）、M022、M023、M025からM026まで及びM030を除く。）を行った場合

所定点数の100分の50に相当する点数



改定後

【歯冠修復及び欠損補綴（通則）】

7 歯科訪問診療料及び同注8に規定する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を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に加算する。

□ 区分番号M009に掲げる充填を行った場合
所定点数の100分の60に相当する点数

ハ 歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M000からM000-3まで、M003（2の口及び八に限る。）、M003-3、M003-4、M006（2の口に限る。）、M009からM010-3まで、M010-4（1に限る。）、M011、M011-2、M015からM015-3まで、M017からM021-2まで、M021-3（2に限る。）、M022、M023、M025からM026まで及びM030を除く。）を行った場合

所定点数の100分の50に相当する点数

歯科固有の技術の評価の見直し

クラウン・ブリッジ維持管理料の対象の見直し

➤ クラウン・ブリッジ維持管理料について、対象となる歯冠補綴物を見直す。

現行

【第12部 歯冠修復及び欠損補綴（通則）】

[算定要件]

- 8 区分番号M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料について地方厚生局長等へ届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジ（接着ブリッジを含む。以下同じ。）を製作し、当該補綴物を装着する場合の検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。



改定後

【第12部 歯冠修復及び欠損補綴（通則）】

[算定要件]

- 8 区分番号M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料について地方厚生局長等へ届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において、歯冠補綴物（区分番号M010の2に掲げる4分の3冠（前歯）、区分番号M010の3に掲げる5分の4冠（小臼歯）、区分番号M010の4に掲げる全部金属冠（小臼歯及び大臼歯）及び区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠を除く。区分番号M000-2において同じ。）又はブリッジ（接着ブリッジを含む。以下同じ。）を製作し、当該補綴物を装着する場合の検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

[算定要件（通知）]

- (11) 令和6年5月31日までにクラウン・ブリッジ維持管理料を算定した歯冠補綴物に係る規定については、なお従前の例による。

クラウン・ブリッジ維持管理料の対象となる補綴物

ブリッジ（高強度硬質レジンブリッジを含むすべて）

硬質レジンジャケット冠

CAD/CAM冠

クラウン・ブリッジ維持管理料の対象とならない補綴物

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）

レジン前装金属冠

乳歯（後継永久歯が先天性に欠如している乳歯を除く。）に対する歯冠修復

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対する非金属歯冠修復、CAD/CAM冠、高強度硬質レジンブリッジ

全ての支台をインレーとするブリッジ

永久歯に対する既製の金属冠による歯冠修復

歯科固有の技術の評価の新設

光学印象の新設

- デジタル印象採得装置（口腔内スキャナ）を用いて、窩洞を直接印象採得・咬合採得した場合の評価を新設する。

（新） 光学印象（1歯につき）	100点
光学印象歯科技工士連携加算	50点

【算定要件】

- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している者として地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、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、印象採得及び咬合採得を行った場合に算定する。
- 2 区分番号M003に掲げる印象採得、M003-3に掲げる咬合印象及びM006に掲げる咬合採得は別に算定できない。
 - 3 CAD/CAMインレーを製作することを目的として、光学印象を行うに当たって、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は、**光学印象歯科技工士連携加算**として、50点を所定点数に加算する。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、光学印象歯科技工士連携加算は1回として算定する。

【施設基準】

- (1) 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関内に光学印象に必要な機器を有していること。



<口腔内スキャナ>

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科医師と歯科技工士の連携の評価①

- ▶ 歯冠補綴物及び欠損補綴物の製作にあたり、ICTの活用を含め歯科医師と歯科技工士が連携して色調採得等を行った場合の評価を新設する。

(新) 歯科技工士連携加算1 (印象採得) 50点

(新) 歯科技工士連携加算2 (印象採得) 70点

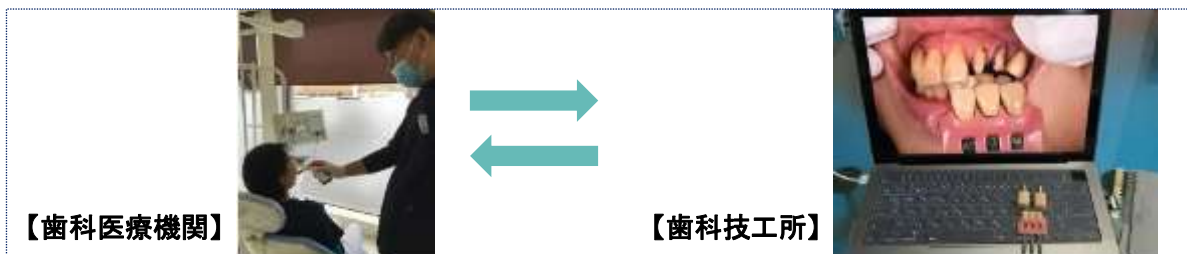
[算定要件]

注1 1について、別に厚生労働大臣が定め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において、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は、歯科技工士連携加算1として、50点を所定点数に加算する。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。

2 1について、別に厚生労働大臣が定め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において、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は、歯科技工士連携加算2として、70点を所定点数に加算する。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。

3 注1に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注2に規定する加算並びに咬合採得の注1及び注2並びに仮床試適の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。

4 注2に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注1に規定する加算並びに咬合採得の注1及び注2並びに仮床試適の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。



歯科固有の技術の評価の見直し

歯科医師と歯科技工士の連携の評価②

(新) 歯科技工士連携加算1 (咬合採得) 50点

(新) 歯科技工士連携加算2 (咬合採得) 70点

[算定要件]

注1 2のイ(2)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定め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において、**ブリッジ又は有床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**した場合には、**歯科技工士連携加算1**として、50点を所定点数に加算する。

2 2のイ(2)及びロ(2)(3)について、別に厚生労働大臣が定め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において、ブリッジ又は有床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**した場合には、**歯科技工士連携加算2**として、70点を所定点数に加算する。

3 注1に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注2に規定する加算並びに印象採得の注1及び注2並びに仮床試適の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。

4 注2に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注1に規定する加算並びに印象採得の注1及び注2並びに仮床試適の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科医師と歯科技工士の連携の評価③

(新) 歯科技工士連携加算1 (仮床試適) 50点

(新) 歯科技工士連携加算2 (仮床試適) 70点

[算定要件]

- 注1 2及び3について、別に厚生労働大臣が定め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において、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況の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用**した場合には、**歯科技工士連携加算1**として、50点を所定点数に加算する。
- 2 2及び3について、別に厚生労働大臣が定め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において、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況の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用**した場合には、**歯科技工士連携加算2**として、70点を所定点数に加算する。
- 3 注1に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注2に規定する加算並びに印象採得の注1及び注2並びに咬合採得の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。
- 4 注2に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注1に規定する加算並びに印象採得の注1及び注2並びに咬合採得の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。

<歯科技工士連携加算1の施設基準> ※印象採得、咬合採得、仮床試適共通

- 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。

<歯科技工士連携加算2の施設基準> ※印象採得、咬合採得、仮床試適共通

- 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。

歯科固有の技術の評価の見直し

CAD/CAM冠の算定要件の見直し①

➤ 大臼歯CAD/CAM冠について、要件を見直す。

現行

【CAD/CAM冠（1歯につき）】

[算定要件（通知）]

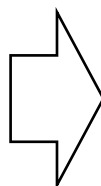
(2) CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。

イ 前歯又は小臼歯に使用する場合

(新設)

ロ 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、CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を第一大臼歯に使用する場合

(新設)



改定後

【CAD/CAM冠（1歯につき）】

[算定要件（通知）]

(2) CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。

イ 前歯又は小臼歯に使用する場合

ロ 大臼歯にCAD/CAM冠用材料（Ⅴ）を使用する場合

ハ 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

なお、ハの場合は、当該CAD/CAM冠を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。以下、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をいう。

① 当該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り、当該補綴部位に過度な咬合圧が加わらない場合等

② 当該CAD/CAM冠を装着する部位の同側に大臼歯による咬合支持がなく、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がある場合

(6) CAD/CAM冠用材料（Ⅴ）を使用したCAD/CAM冠を装着する場合、歯質に対する接着力を向上させるためにサンドブラスト処理及びプライマー処理を行い接着性レジメンセメントを用いて装着すること。

(参考) 大臼歯CAD/CAM冠の適用拡大イメージ

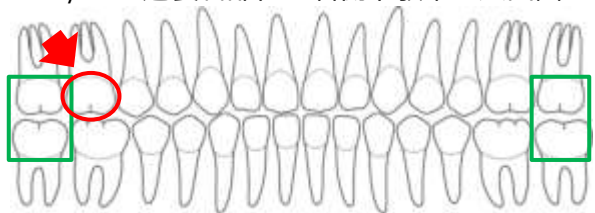
※ (CAD/CAM冠用材料 (V) によるもの)

現行

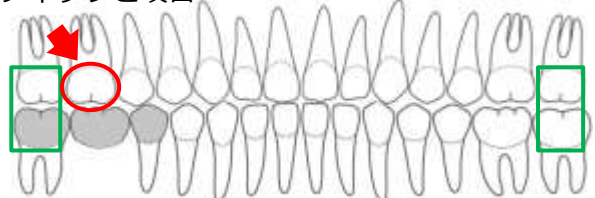
◆ 上下顎両側の第二大臼歯がすべて残存し、左右の咬合支持がある場合

(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ポンティックと咬合



□ : 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

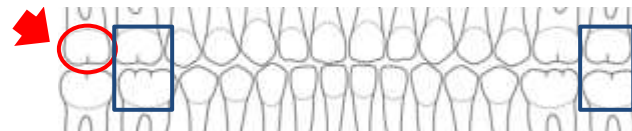


改定後

◆ 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)

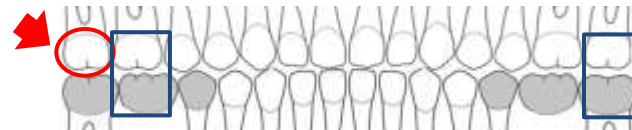
【例3】 装着部位同側 (右側) 第一大臼歯+反対側 (左側) 第二大臼歯咬合支持あり



【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

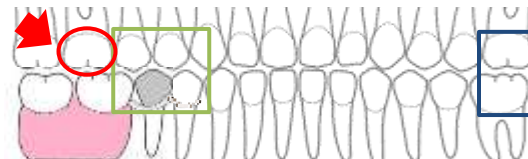


【例5】 装着部位同側 (右側) 第一大臼歯に固定性ブリッジ (ポンティック) 咬合支持あり

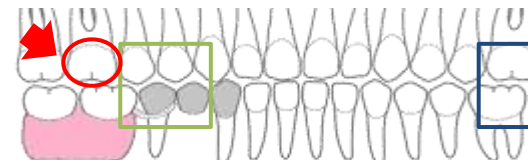


② CAD/CAM冠を装着する部位の近心側隣在歯までの咬合支持があり、対合歯が欠損又は部分床義歯の場合 (右上第一大臼歯にCAD/CAM冠を装着する場合の例)

【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

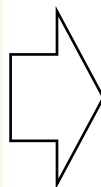


歯科固有の技術の評価の見直し

CAD/CAM冠の算定要件の見直し②

➤ 大臼歯のCAD/CAM冠について、エンドクラウンの評価を新設する。

現行		改定後	
【CAD/CAM冠（1歯につき）】	1,200点	【CAD/CAM冠（1歯につき）】	
		<u>1 2以外の場合</u>	<u>1,200点</u>
		<u>2 エンドクラウンの場合</u>	<u>1,450点</u>
[算定要件]		[算定要件]	
注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット（歯科用CAD/CAM装置）を用いて、歯冠補綴物（全部被覆冠に限る。）を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。		注 <u>1 1については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット（歯科用CAD/CAM装置）を用いて、歯冠補綴物（全部被覆冠に限り、エンドクラウンを除く。）を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。</u>	
(新設)		<u>2 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット（歯科用CAD/CAM装置）を用いて、エンドクラウンを設計・製作し、装着した場合に限り算定する。</u>	
(新設)		<u>3 2については、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。</u>	



歯科固有の技術の評価の見直し

CAD/CAM冠の算定要件の見直し③

- 期中導入したCAD/CAM冠材料（V）に係る留意事項の整理に伴い、装着について要件を見直す。

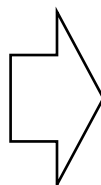
現行

【装着】

[算定要件（通知）]

（6） 「注1」の内面処理加算1とは、CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー又は高強度硬質レジnbr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シランカップリング処理等をいう。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。

（新設）



改定後

【装着】

[算定要件（通知）]

（6） 「注1」の内面処理加算1とは、CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー又は高強度硬質レジnbr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） 「注1」の内面処理加算1又は「注2」の内面処理加算2を算定する場合は、接着性レジセメントを用いて装着すること。

歯科固有の技術の評価の見直し

レジン前装金属冠及び歯冠形成の評価の見直し

- レジン前装金属冠について、ブリッジの支台歯となる第二小臼歯を追加するとともに、評価の見直しを行う。併せて、歯冠形成の臼歯のレジン前装金属冠のための加算の評価を見直す。

現行

【レジン前装金属冠（1歯につき）】

- | | |
|-------|--------|
| 1 前歯 | 1,174点 |
| (新設) | |
| (新設) | |
| 2 小臼歯 | 1,174点 |

[算定要件（通知）]

(1) レジン前装金属冠とは、全部鋳造方式で製作された歯冠修復物の唇面又は頬面を硬質レジンで前装したものをいい、前歯又はブリッジの支台歯となる第一小臼歯に限り認められる。

【歯冠形成（1歯につき）】

[算定要件]

注3 1のイについて、臼歯のレジン前装金属冠のための歯冠形成は、490点を所定点数に加算する。

7 2のイについて、臼歯のレジン前装金属冠のための支台歯の歯冠形成は、470点を所定点数に加算する。



改定後

【レジン前装金属冠（1歯につき）】

- | | |
|---------------|---------------|
| 1 前歯 | |
| イ ブリッジの支台歯の場合 | <u>1,174点</u> |
| ロ イ以外の場合 | <u>1,170点</u> |
| 2 小臼歯 | <u>1,100点</u> |

[算定要件（通知）]

(1) レジン前装金属冠とは、全部鋳造方式で製作された歯冠修復物の唇面又は頬面を硬質レジンで前装したものをいい、前歯又はブリッジの支台歯となる小臼歯に限り認められる。

【歯冠形成（1歯につき）】

[算定要件]

注3 1のイについて、臼歯のレジン前装金属冠のための歯冠形成は、340点を所定点数に加算する

7 2のイについて、臼歯のレジン前装金属冠のための支台歯の歯冠形成は、300点を所定点数に加算する

歯科固有の技術の評価の見直し

接着ブリッジの適応拡大

- 接着ブリッジについて、上顎中切歯を除く切歯1歯欠損で隣在歯1歯が健全な症例において、隣在歯1歯のみを支台歯とする延長ブリッジ（カンチレバー型補綴装置）を可能とする。

現行

【ポンティック】

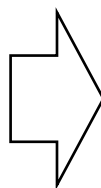
[算定要件（通知）]

（6）ブリッジは、次の適用による。

イ ブリッジの給付について

（二）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。

（新設）



改定後

【ポンティック】

[算定要件（通知）]

（6）ブリッジは、次の適用による。

イ ブリッジの給付について

（二）隣接歯の状況等からやむをえず延長ブリッジ（接着ブリッジによるものを除く。）を行う場合は、側切歯及び小臼歯1歯のみ認められる。

（ト）接着ブリッジによる延長ブリッジは、切歯（上顎中切歯を除く。）の1歯欠損症例において、隣在歯等の状況からやむをえず、接着ブリッジの支台歯を1歯の生活歯に求める場合に認められる。



模式図

側切歯がポンティックで1歯を支台歯とする延長ブリッジの例

歯科固有の技術の評価の見直し

フレンジテクニクの評価の見直し

- 下顎総義歯の製作の際に行うフレンジテクニクについて、診療実態を踏まえて評価の位置づけを見直す。

現行

【印象採得】

[算定要件（通知）]

（４） その他の印象採得は、次により算定する。

ホ 「2のハ 特殊印象」とは、欠損補綴でレジン系印象材又はラバー系印象材等を用いて咬合圧印象を行った場合をいう。また、フレンジテクニク、マイオモニターによる印象又は各個トレー及び歯科用インプレッションコンパウンドを用いて筋圧形成を行いラバー系印象材等を用いて機能印象を行った場合も本区分により算定する。

【仮床試適】

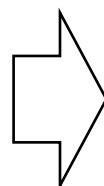
1 少数歯欠損	40点
2 多数歯欠損	100点
3 総義歯	190点

（新設）

[算定要件（通知）]

（新設）

（新設）



改定後

【印象採得】

[算定要件（通知）]

（４） その他の印象採得は、次により算定する。

ホ 「2のハ 特殊印象」とは、欠損補綴でレジン系印象材又はラバー系印象材等を用いて咬合圧印象を行った場合をいう。また、マイオモニターによる印象又は各個トレー及び歯科用インプレッションコンパウンドを用いて筋圧形成を行いラバー系印象材等を用いて機能印象を行った場合も本区分により算定する。

【仮床試適】

1 少数歯欠損	40点
2 多数歯欠損	100点
3 総義歯	190点

4 その他の場合

272点

[算定要件（通知）]

（４） 「4 その他の場合」とは、下顎総義歯の製作に当たって、人工歯列弓や義歯床研磨面等の形態を決定するためにフレンジテクニクを行った場合をいう。

（５） 下顎総義歯の製作に当たり、「3 総義歯」を行った別の日に「4 その他の場合」を行った場合はそれぞれ算定して差し支えない。

歯科固有の技術の評価の見直し

小児保隙装置の適用拡大

- ▶ 小児保隙装置について、第二乳臼歯が早期喪失した場合に第一大臼歯を支台とするものを適用に追加する。

現行

【小児保隙装置】

[算定要件（通知）]

- (1) 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。

改定後

【小児保隙装置】

[算定要件（通知）]

- (1) 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。



第一乳臼歯を支台とした装置



第一大臼歯を支台とした装置

歯科固有の技術の評価の見直し

既存技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴）

- 歯科点数表第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における既存技術（歯科技工加算）について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

現行

【有床義歯修理（1床につき）】

[算定要件]

注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、破損した有床義歯を預かった当日に修理を行い、当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算1として、1床につき50点を所定点数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、破損した有床義歯を預かって修理を行い、預かった日の翌日に当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算2として、1床につき30点を所定点数に加算する。

【有床義歯内面適合法】

[算定要件]

注4 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、有床義歯を預かった当日に間接法により有床義歯内面適合法を行い、当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算1として、1顎につき50点を所定点数に加算する。

5 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、有床義歯を預かって、間接法により有床義歯内面適合法を行い、預かった日の翌日に当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算2として、1顎につき30点を所定点数に加算する。

改定後

【有床義歯修理（1床につき）】

[算定要件]

注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、破損した有床義歯を預かった当日に修理を行い、当該義歯を装着した場合は、**歯科技工加算1**として、1床につき**55点**を所定点数に加算する。

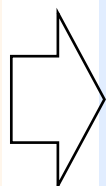
4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、破損した有床義歯を預かって修理を行い、預かった日の翌日に当該義歯を装着した場合は、**歯科技工加算2**として、1床につき**35点**を所定点数に加算する。

【有床義歯内面適合法】

[算定要件]

注4 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、有床義歯を預かった当日に間接法により有床義歯内面適合法を行い、当該義歯を装着した場合は、**歯科技工加算1**として、1顎につき**55点**を所定点数に加算する。

5 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、有床義歯を預かって、間接法により有床義歯内面適合法を行い、預かった日の翌日に当該義歯を装着した場合は、**歯科技工加算2**として、1顎につき**35点**を所定点数に加算する。



歯科固有の技術の評価の見直し

既存技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴）

- 歯科点数表第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における既存技術（熱可塑性樹脂有床義歯）について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

熱可塑性樹脂有床義歯			現行	改定後
1	局部義歯（1床につき）	イ 1歯から4歯まで	630点	624点
1	局部義歯（1床につき）	ロ 5歯から8歯まで	852点	767点
1	局部義歯（1床につき）	ハ 9歯から11歯まで	1,064点	1,042点
1	局部義歯（1床につき）	ニ 12歯から14歯まで	1,678点	1,502点
2	総義歯（1顎につき）		2,682点	2,420点

令和6年度診療報酬改定

10. 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

- 歯科固有の技術の評価（歯科矯正）

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科矯正診断料の新設

- ▶ 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・診断等を行う場合について、新たな評価を行う。

(新) 歯科矯正診断料

1 歯科矯正診断料1	420点
2 歯科矯正診断料2	420点

[算定要件]

- 注1 1については、[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において、[第13部に掲げ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、年度に1回に限り算定する。
- 2 2については、[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以外の保険医療機関において、[第13部に掲げ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、年度に1回に限り算定する。
- 3 単純撮影若しくは2に掲げる特殊撮影又は単純撮影若しくは2に掲げる特殊撮影は別に算定できる。
- 4 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科矯正の対象疾患の追加

- ▶ 歯科矯正の対象となる疾患の追加を行う。

現行

【歯科矯正の対象となる疾患】（揭示事項告示）
（追加）



改定後

【歯科矯正の対象となる疾患】（揭示事項告示）

- ・ グリコサミノグリカン代謝障害（ムコ多糖症）
- ・ 巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
- ・ 毛髪・鼻・指節症候群
（Tricho-Rhino-Phalangeal症候群）
- ・ クリッペル・ファイル症候群（先天性頸椎癒合症）
- ・ アラジール症候群
- ・ 高IgE症候群
- ・ エーラス・ダンロス症候群
- ・ ガードナー症候群（家族性大腸ポリポージス）

(参考) 医療保険による歯科矯正治療について

- ◆ 歯科矯正治療は不正咬合(歯並びが悪い)患者に対する治療であるが、咀嚼機能の改善と同時に、審美的(美容的)要素も大きいため、原則的に保険給付外となっている。
- ◆ ただし、疾患に起因する咬合異常が認められる場合、3歯以上の永久歯萌出不全又は顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る)に限り、保険給付の対象としている。

保険給付の対象

① 疾患に起因した咬合異常

唇顎口蓋裂、ゴールデンハー症候群(鰓弓異常症を含む)、鎖骨頭蓋異形成症、トリーチャ・コリンズ症候群、ピエール・ロバン症候群、ダウン症候群、ラッセル・シルバー症候群、ターナー症候群、ベックウィズ・ウイーデマン症候群、顔面半側萎縮症、先天性ミオパチー、筋ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、顔面半側肥大、エリス・ヴァンクレベルド症候群、軟骨形成不全症、外胚葉異形成症、神経線維腫症、基底細胞母斑症候群、ヌーナン症候群、マルファン症候群、プラダー・ウィリー症候群、顔面裂(横顔裂、斜顔裂及び正中顔裂を含む。)、大理石骨病、色素失調症、口腔・顔面・指趾症候群、メビウス症候群、歌舞伎症候群、クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群、ウイリアムズ症候群、ビンダー症候群、スティックラー症候群、小舌症、頭蓋骨癒合症(クルーゾン症候群及び尖頭合指症を含む。)、骨形成不全症、フリーマン・シェルドン症候群、ルビンスタイン・ティビ症候群、染色体欠失症候群、ラーセン症候群、濃化異骨症、6歯以上の先天性部分無歯症、CHARGE症候群、マーシャル症候群、成長ホルモン分泌不全性低身長症、ポリエックス症候群(XXX症候群、XXXX症候群及びXXXXX症候群を含む。)、リング18症候群、リンパ管腫、全前脳胞症、クラインフェルター症候群、偽性低アルドステロン症、ソトス症候群、グリコサミノグリカン代謝障害(ムコ多糖症)、線維性骨異形成症、スタージ・ウェーバ症候群、ケルビズム、偽性副甲状腺機能低下症、Ekman-Westborg-Julin症候群、常染色体重複症候群、巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)、毛髪・鼻・指節症候群(Tricho-Rhino-Phalangeal症候群)、[グリコサミノグリカン代謝障害\(ムコ多糖症\)](#)、[巨大静脈奇形\(頸部口腔咽頭びまん性病変\)](#)、[毛髪・鼻・指節症候群\(Tricho-Rhino-Phalangeal症候群\)](#)、[クリッペル・ファイル症候群\(先天性頸椎癒合症\)](#)、[アラジール症候群](#)、[高IgE症候群](#)、[エーラス・ダンロス症候群](#)、[ガードナー症候群\(家族性大腸ポリポージス\)](#)、その他顎・口腔の先天異常(※)

② 前歯及び小臼歯の永久歯のうち3歯以上の萌出不全に起因した咬合異常(埋伏歯開窓術を必要とするもの)

③ 顎変形症の手術前後

※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、その都度厚生局に内議の上、歯科矯正の対象とすることができる。

令和6年度診療報酬改定

11. 特定診療報酬算定医療機器の見直し

特定診療報酬算定医療機器の定義の見直し

歯科部分パノラマ断層撮影

- ▶ 歯科部分パノラマ断層撮影に用いる機器について、特定診療報酬算定医療機器（A2）の区分に薬事承認上の一般的名称「デジタル式歯科用パノラマX線診断装置」を追加する。

現行

【歯科部分パノラマ断層撮影】

特定診療報酬算定医療機器（A2）の定義

- 歯科部分パノラマ断層撮影デジタル映像化处理装置
薬事承認上の位置づけ/一般的名称
 - ・ デジタル式歯科用パノラマ
 - ・ 断層撮影X線診断装置
- 歯科部分パノラマ断層撮影装置
薬事承認上の位置づけ/一般的名称
 - ・ デジタル式歯科用パノラマ・断層撮影X線診断装置



改定後

【歯科部分パノラマ断層撮影】

特定診療報酬算定医療機器（A2）の定義

- 歯科部分パノラマ断層撮影デジタル映像化处理装置
薬事承認上の位置づけ/一般的名称
 - ・ デジタル式歯科用パノラマ
 - ・ 断層撮影X線診断装置
 - ・ デジタル式歯科用パノラマX線診断装置
- 歯科部分パノラマ断層撮影装置
薬事承認上の位置づけ/ 一般的名称
 - ・ デジタル式歯科用パノラマ・断層撮影X線診断装置
 - ・ デジタル式歯科用パノラマX線診断装置

光学印象

- ▶ 光学印象に用いるデジタル印象採得装置について、特定診療報酬算定医療機器（A2）の区分に追加する。

特定診療報酬算定医療機器の区分	定義			対応する診療報酬項目	
	薬事承認上の位置づけ		その他の条件		
	種別	一般的名称			
デジタル印象採得装置	機械器具(60)歯科用エンジン	デジタル印象採得装置	デジタル手法により、歯科修復物等のコンピュータ支援設計(CAD)及びコンピュータ支援製造(CAM)に用いるための三次元形状データを取得するもの	M-003-4	光学印象

令和6年度診療報酬改定

12. 特定保険医療材料の機能区分見直し

特定保険医療材料の機能区分の見直し①

機能区分の見直しについて

- 構造、使用目的、医療臨床上の効能及び効果、使用目的とともに市場規模等にも配慮しつつ、機能区分について細分化や合理化等を行う。

	考え方	件数	具体的な区分 (歯科関係)
細分化	同一の機能区分に属しているが、臨床的意義・実勢価格等が大きく異なると認められたものについて、機能区分を細分化	0	—
合理化	機能や価格に差が無くなっている複数の機能区分を合理化	0	—
簡素化	当該製品の存在しない機能区分等を簡素化	0	—
その他	定義変更	2	歯科充填用材料Ⅰ 歯科充填用材料Ⅱ

特定保険医療材料の機能区分の見直し②

定義変更（歯科充填用材料）

- レジンの特徴を有する製品には、光重合型複合レジンと光重合型レジン強化ガラスアイオノマーがあり、それらが各製品の主たる特徴を踏まえて適切に機能区分を選択できるように、各製品の構造や原理に基づき定義を明確化し、機能区分の考え方について整理する。

現行

【049 歯科充填用材料Ⅰ】

- ①複合レジン系
- ②ガラスアイオノマー系・標準型
- ③ガラスアイオノマー系・自動練和型

【050 歯科充填用材料Ⅱ】

- ①複合レジン系
- ②ガラスアイオノマー系・標準型
- ③ガラスアイオノマー系・自動練和型

改定後

【049 歯科充填用材料Ⅰ】

- ①複合レジン系
- ②ガラスアイオノマー系・標準型
- ③ガラスアイオノマー系・自動練和型

【050 歯科充填用材料Ⅱ】

- ①複合レジン系
- ②ガラスアイオノマー系・標準型
- ③ガラスアイオノマー系・自動練和型



特定保険医療材料の機能区分の見直し③

定義変更（歯科充填用材料）

049 歯科充填用材料Ⅰ

① 複合レジン系

次のいずれかに該当すること。

ア 充填用の光重合型複合レジン（硬化後フィラー60%以上のものに限る。）又は高分子系の初期う蝕小窩裂溝充填塞材であること。

イ 光重合型レジン強化グラスアイオノマーであり、硬化機序が光重合、化学重合又は酸-塩基反応のうち主たるもの（以下「主たる硬化機序」という）が光重合であること。

② グラスアイオノマー系・標準型

次のいずれにも該当すること。

ア 光重合型レジン強化グラスアイオノマーであり、主たる硬化機序が化学重合若しくは酸-塩基反応であること（化学重合及び酸-塩基反応のいずれもが主たる硬化機序である場合も含む。）又はグラスアイオノマー系の初期う蝕小窩裂溝充填塞材であること。

イ ③に該当しないこと。

③ グラスアイオノマー系・自動練和型

次のいずれにも該当すること。

ア 光重合型レジン強化グラスアイオノマーであり、主たる硬化機序が化学重合若しくは酸-塩基反応であること（化学重合及び酸-塩基反応のいずれもが主たる硬化機序である場合も含む。）又はグラスアイオノマー系の初期う蝕小窩裂溝充填塞材であること。

イ 次のいずれかに該当すること。

i 2種類のペーストをチップ型の歯科用練成器具を用いて練和して使用するものであること。

ii 粉末と液が一定量封入されたカプセルを専用の器械を用いて練和して使用するものであること。

050 歯科充填用材料Ⅱ

① 複合レジン系

複合レジン（硬化後フィラー60%以上の充填用のものに限る。）であり、硬化機序が化学重合のみであること。

② グラスアイオノマー系・標準型

次のいずれにも該当すること。

ア グラスアイオノマーセメント（充填用のものに限る。）であり、硬化機序が酸-塩基反応のみであること。

イ ③に該当しないこと。

③ グラスアイオノマー系・自動練和型

次のいずれにも該当すること。

ア グラスアイオノマーセメント（充填用のものに限る。）であり、硬化機序が酸-塩基反応のみであること。

イ 次のいずれかに該当すること。

i 2種類のペーストをチップ型の歯科用練成器具を用いて練和して使用するものであること。

ii 粉末と液が一定量封入されたカプセルを専用の器械を用いて練和して使用するものであること。

令和6年度診療報酬改定

13. その他の改定事項

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

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

保険給付と選定療養の適用場面

- 長期収載品の使用について、**①銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合**や、**②一般名処方の場合**は、**選定療養の対象とする**。
- ただし、**①医療上の必要性があると認められる場合**（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、**②薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合**については、選定療養とはせず、引き続き、**保険給付の対象とする**。

選定療養の対象品目の範囲

- 後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、
 - ① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後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、**後発品上市後5年を経過した長期収載品**については**選定療養の対象（※）とする**。
※ 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、対象外とする。
 - ② また、**後発品上市後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、**選定療養の対象とする**。

保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、**後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする**。
- **選定療養に係る負担は**、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、**上記価格差の4分の1相当分**とする。

入院時の食費の基準の見直し

入院時の食費の基準の見直し

- 食材費等が高騰していること等を踏まえ、入院時の食費の基準を引き上げる。
 - ※ 令和6年6月1日施行。令和6年3月までは重点支援地方交付金により対応。令和6年4月・5月については地域医療介護総合確保基金により対応。
- 今回改定による影響、食費等の動向等を把握し、検証を行う。

	現行		改定後
総額	640円	+30円 ➔	<u>670円</u>
自己負担			
一般所得者の場合	460円	+30円 ➔	<u>490円</u>
住民税非課税世帯の場合	210円	+20円 ➔	<u>230円</u>
住民税非課税かつ所得が一定基準に満たない70歳以上の場合	100円	+10円 ➔	<u>110円</u>

医療機関・薬局における事務等の簡素化・効率化

事務の簡素化・効率化

- 医療機関等における業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減を推進する観点から、施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等を見直す。
 - ◆ 施設基準の届出の際に添付を求めている保守管理の計画書や研修修了証の写し等について、[添付資料の低減等](#)を行う。
 - ◆ 施設基準の届出について、1つの施設基準につき複数の届出様式の提出を求めているものの様式の統廃合を行う。
 - ◆ レセプトの摘要欄に記載を求めている事項のうち、レセプトに記載されている情報等から確認できるもの、必要以上の記載項目と考えられるものについて、見直しを行う。

【現行】

記載事項	選択式コード	レセプト表示文言
(月の途中から乳幼児加算を算定しなくなった場合) 月の途中まで乳幼児であった旨記載すること。	820100005	月の途中まで乳幼児
(在宅患者訪問診療料(Ⅰ)又は(Ⅱ)を当該月に算定している場合) 当該往診を行った年月日を記載すること。	850100093	往診を行った年月日;(元号)yy"年 "mm"月"dd"日

【改定後】



記載不要

- 施設基準の届出について、現在主に紙で届け出ることとされている施設基準について[電子的な届出を可能にする](#)ことで、医療機関・薬局の届出業務の効率化を行う。

診療報酬における書面要件及び書面掲示のデジタル化について

診療報酬における書面要件の見直し

- 医療DXを推進する観点から、診療報酬上、書面での検査結果その他の書面の作成又は書面を用いた情報提供等が必要とされる項目について、**「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の遵守を前提に、電磁的方法による作成又は情報提供等が可能であることについて明確化する。**
- 具体的には、
 - ・ 文書による提供等を行うこととされている個々の患者の診療に関する情報等を、電磁的方法によって、患者、他の保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業者等に提供等する場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、当該ガイドラインに定められた電子署名を施すこととする。
 - ・ 診療情報提供書については、電子カルテ情報共有サービスを用いて提供する場合には、一定のセキュリティが確保されていることから電子署名を行わなくても共有可能とする。

書面掲示事項のウェブサイトへの掲載

- デジタル原則に基づき書面掲示についてインターネットでの閲覧を可能な状態にすることを原則義務づけよう求められていることを踏まえ、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者における**書面掲示について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととする。**
- ※ 自ら管理するウェブサイトを有しない保険医療機関等は対象外。
- ※ 令和7年5月31日までの間の経過措置を設ける。

医療機関・訪問看護ステーションにおける明細書発行の推進

明細書無料発行の推進

- 現行、明細書の無料発行については、電子レセプト請求（オンライン請求・光ディスク等による請求）が義務付けられている病院、診療所及び薬局については、原則として明細書を発行しなければならないこととされているが、診療所であって、明細書交付が困難であることについて正当な理由※がある場合、当分の間、患者から求められたときに交付することで足りるとされる免除規定があり、また、訪問看護ステーションにおいては、明細書の発行は努力義務とされているところ。
- 現行の取扱いについて、患者から見て分かりやすい医療を実現する観点及び医療DXを推進する観点から以下のとおり見直す。
 - ① 診療所（医科・歯科）における明細書無料発行の免除規定について、診療報酬改定DXにおいて検討されている標準型レセコンの提供等により、**全ての医療機関において明細書の発行が可能になった時期を目途として廃止する。**
 - ② 訪問看護ステーションにおける明細書の発行について、令和6年6月（7月請求分）からオンライン請求が開始されることを踏まえ、**現在努力規定となっている明細書の発行について義務化する。**
 なお、訪問看護療養費については、既に交付が義務づけられている領収証においては個別の項目毎の金額等の記載が求められていることに鑑み、**現在の領収証を領収証兼明細書として位置づける。**
 また、領収証兼明細書に変更するシステム改修に必要な期間を考慮し、令和7年5月31日までの経過措置期間を置く。

【※正当な理由】

- ①一部負担金等の支払いがない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用している場合
- ②自動入金機の改修が必要な場合

令和6年度診療報酬改定

14. 答申書附帯意見

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附带意見（1）

（全般的事項）

1 近年、診療報酬体系が複雑化していること及び医療DXの推進において簡素化が求められていることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系となるよう検討すること。

（賃上げ全般）

2 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種を対象とした賃上げに係る評価について、各医療機関における賃上げが適切に実施されているか、実態を適切に把握した上で、検証を行うこと。また、40歳未満の勤務医師及び勤務歯科医師並びに薬局の勤務薬剤師、事務職員や歯科技工所で従事する者等についても賃上げの実態を適切に把握した上で、検証を行うこと。

（医療DX）

3 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の評価の在り方について令和6年度早期より見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの保険証利用の利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けて検討を行うこと。加えて、医療DX推進体制整備加算について、電子処方箋の導入状況および電子カルテ共有サービスの整備状況を確認しつつ、評価の在り方について引き続き検討すること。

（働き方改革・人材確保）

4 医師の働き方改革の更なる推進を図る観点から、医療機関全体の取組に対する評価の在り方、タスクシフト・タスクシェアの進捗及び各医療従事者の負担の軽減、人材確保が困難である状況の中での看護補助者の定着等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、実効性のある取り組みに繋がる評価の在り方等について引き続き検討すること。

（入院医療）

5 新設された地域包括医療病棟において、高齢者の急性疾患の受け入れ状況、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理などのアウトカムなどについて、幅広くデータに基づいた分析を行い、評価の在り方について検討すること。また、地域包括医療病棟の新設に伴い、10対1の急性期一般病棟については、その入院機能を明確にした上で、再編を含め評価の在り方を検討すること。

6 急性期一般病棟入院基本料や高度急性期医療に係る評価、地域で急性期・高度急性期医療を集中的・効率に提供する体制について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、人口構造や医療ニーズの変化も見据え、重症度、医療・看護必要度、SOFAスコア等、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、入院料の評価の在り方等について、引き続き検討すること。

7 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、障害者施設等入院基本料、療養病棟入院基本料等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、求められている役割の更なる推進や提供されている医療の実態の反映の観点から、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。

8 救急医療管理加算の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行い、より適切な患者の重症度に応じた評価の在り方について引き続き検討すること。

9 DPC/PDPS及び短期滞在手術等基本料について、今回改定による在院日数等への影響の調査・検証を行うとともに、医療の質の向上と標準化に向け、診療実態を踏まえた更なる包括払いの在り方について引き続き検討すること。

10 入院時の食費の基準の見直しについて、今回改定による影響、食費等の動向等を把握し、検証を行うこと。

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附带意見（2）

（外来医療）

11 地域包括診療料・加算における介護保険サービスとの連携に係る評価について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、介護保険サービスとの連携の推進について引き続き検討すること。

12 生活習慣病の管理について、今回の改定による影響の調査・検証を行うとともに、より適切な管理がなされるよう、患者の視点を十分に踏まえつつ、引き続き検討すること。加えて、他の疾病管理についても実態を踏まえた適切な評価の在り方について引き続き検討を行うこと。

13 かかりつけ医機能を有する医療機関について、改正医療法に基づく制度整備の状況を踏まえ、かかりつけ医機能がより発揮される評価の在り方を検討すること。

14 情報通信機器を用いた精神療法について、患者の受療行動を含め、その実態について調査・検証を行うとともに、より適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

15 情報通信機器を用いた診療については、初診から向精神薬等を処方している医療機関や大半の診療を医療機関の所在地とは異なる都道府県の患者に対して行っている医療機関があることを踏まえ、今後、より丁寧に実態を把握するとともに、引き続き評価の在り方について検討すること。

（在宅医療等）

16 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の質の向上に向け、同一建物居住者への効率的な訪問診療や訪問看護における対応等、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、地域における医療提供体制の実態等も踏まえつつ、往診、訪問診療、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護等における適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

（精神医療）

17 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価について引き続き検討すること。特に新設された精神科地域包括ケア病棟入院料については、地域定着等の状況も含め、データを用いて適切に調査・検証し、評価の在り方について検討すること。

（リハビリテーションへの対応等）

18 回復期リハビリテーション入院医療管理料の新設に伴い、医療資源の少ない地域におけるリハビリテーションへの対応等について、今回改定による影響の調査・検証を行うこと。

（医療技術の評価）

19 保険適用された医療技術に対する評価について、レジストリ等のリアルワールドデータの解析結果や関係学会等による臨床的位置付けを踏まえ、適切な再評価が継続的に行われるよう、医療技術の評価のプロセスも含め引き続き検討すること。また、革新的な医療機器や検査等のイノベーションを含む先進的な医療技術について、迅速かつ安定的に患者へ供給・提供させる観点も踏まえ、有効性・安全性に係るエビデンスに基づく適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

（歯科診療報酬）

20 かかりつけ歯科医の機能の評価に係る施設基準の見直し等の影響や回復期リハビリテーション病棟等の入院患者に対する口腔管理・多職種連携の状況等を調査・検証し、口腔疾患の継続的な管理の在り方や口腔管理に係る関係者との連携の評価の在り方について引き続き検討すること。

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附带意見（3）

（調剤報酬）

21 調剤報酬に関しては、地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、かかりつけ機能を発揮して地域医療に貢献する薬局の整備を進めるため、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、薬局・薬剤師業務の専門性をさらに高め、質の高い薬学的管理の提供への転換を推進するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

（敷地内薬局）

22 いわゆる同一敷地内薬局については、同一敷地内の医療機関と薬局の関係性や当該薬局の収益構造等も踏まえ、当該薬局及び当該薬局を有するグループとしての評価の在り方に関して、引き続き検討すること。

（長期処方やリフィル処方）

23 長期処方やリフィル処方に係る取組について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な運用や活用策について引き続き検討すること。

（後発医薬品の使用促進）

24 バイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、後発医薬品の供給状況や医療機関や薬局における使用状況等も踏まえ、診療報酬における後発医薬品の使用に係る評価について引き続き検討すること。

（長期収載品）

25 選定療養の仕組みを用いた、長期収載品における保険給付の在り方の見直しについては、患者の動向、後発医薬品への置換え状況、医療現場への影響も含め、その実態を把握するとともに、制度の運用方法等に関して必要な検証を行うこと。

（薬価制度）

26 今回の薬価制度改革の骨子に基づき、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスの解消等の医薬品開発への影響や、後発医薬品の企業指標の導入や今後の情報公表も踏まえた医薬品の安定供給に対する影響等について、製薬業界の協力を得つつ分析・検証等を行うとともに、こうした課題に対する製薬業界としての対応を踏まえながら、薬価における評価の在り方について引き続き検討すること。

（保険医療材料制度）

27 今回の保険医療材料制度改革に基づくプログラム医療機器への対応や革新的な医療機器等に対する評価の導入の影響等について検証すること。また、医療上必要な医療機器等の安定供給の確保等の観点から、いわゆる物流2024年問題による影響を注視するとともに、我が国における医療機器等の製造や流通、研究開発に係る費用構造等について関係業界の協力を得つつ分析し、こうした課題に対する関係業界としての対応を踏まえながら、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

（施策の検証）

28 施策の効果や患者への影響等について、データやエビデンスに基づいて迅速・正確に把握・検証できるようにするための方策について引き続き検討すること。医療機関・薬局の経営状況については、医療経済実態調査等の結果に基づき、議論することを原則とすること。

令和6年度診療報酬改定

15.令和6年度診療報酬改定の スケジュール

令和6年度診療報酬改定の施行時期等

令和6年度診療報酬改定にかかる主なスケジュール

令和5年 12月	令和6年 1月	2	3	4	5	6	7	8	9
予算編成 大臣折衝 (12月20日)	1月12日 中医協諮問	2月14日 中医協答申	3月5日 関係告示等 3月下旬 電子点数表公布	4月1日 薬価改定		6月1日施行 (材料価格の 改定を含む)	7月上旬 初回請求	定例報告	
					届出期間 (5月2日～6月3日)		主な経過措置※		

※各診療報酬項目の具体的な経過措置は告示・通知を必ずご確認ください。

従来の改定スケジュール

前年12月	当該年 1月	2	3	4	5	6	7	8	9
予算編成 大臣折衝	1月中旬 中医協諮問	2月上旬 中医協答申	3月上旬 関係告示等 3月下旬 電子点数表公布	4月1日施行	5月上旬 初回請求		定例報告		
				届出期間 (4月1日～4月14日前後)		主な経過措置			

令和6年度診療報酬改定

16. 地方厚生（支）局への届出と報告

施設基準の届出について（新規）

令和6年6月以降に当該点数を算定するために届出が必要
(歯科遠隔連携診療料を除く。)

◆ 新たに施設基準が創設されたもの

【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）
- 医療情報取得加算
- 医療DX推進体制整備加算

【特掲診療料】

- 小児口腔機能管理料の注5、口腔機能管理料の注5及び歯科特定疾患療養管理料の注5（情報通信機器を用いた歯科診療）
- 歯科遠隔連携診療料（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（歯科訪問診療料）
- 在宅歯科医療情報連携加算
- 在宅療養支援歯科病院
- 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
- 光学印象
- 歯科技工士連携加算1、歯科技工士連携加算2、光学印象歯科技工士連携加算
- 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（Ⅱ）
 - ・入院ベースアップ評価料

施設基準の届出について（改定に伴う主な経過措置①）

令和6年6月以降に当該点数を算定するために届出が必要

旧施設基準 (廃止)	新施設基準	追加内容 (※人員体制、掲示事項のウェブサイトへの掲載以外)	経過措置期間
歯科外来診療 環境体制加算 1	歯科外来診療医療安全対策加算 1	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療安全管理者（医科歯科併設の保険医療機関では歯科の外来診療部門）が配置されていること。 ② 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。 ③ 歯科診療に係る医療安全対策に係り院内掲示を行っていること。 	<p>令和6年3月31日時点において、それぞれ旧施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については追加内容のそれぞれについて、令和7年5月31日までの間満たしているものとみなす。</p> <p>※歯科外来診療感染対策加算2： 旧外環1の届出を行っている保険医療機関において、経過措置期間中①～⑥を満たしていないが、今後歯科外来診療感染対策加算2の届出を行う予定であり、経過措置期間中も歯科外来診療感染対策加算2の算定を行う場合は届出が必要。</p>
	歯科外来診療感染対策加算 1	<ul style="list-style-type: none"> ① 院内感染管理者（医科歯科併設の保険医療機関では歯科の外来診療部門）が配置されていること。 	
	歯科外来診療感染対策加算 2	<ul style="list-style-type: none"> ① 院内感染管理者（医科歯科併設の保険医療機関では歯科の外来診療部門）が配置されていること。 ② 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。 ③ 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（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）の患者又はそれらの疑似症患者に対して歯科外来診療が可能な体制を確保していること。 ④ 新型インフルエンザ等感染症等に係る事業継続計画を策定していること。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、歯科外来部門の事業継続計画を策定していること。 ⑤ 歯科外来診療を円滑に実施できるよう、新型インフルエンザ等感染症等に係る医科診療を担当する他の保険医療機関との連携体制（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制）が整備されていること。 ⑥ 当該地域において歯科医療を担当する別の保険医療機関から新型インフルエンザ等感染症等の患者又はそれらの疑似症患者を受け入れるため、当該別の保険医療機関との連携体制を確保していること。 	

施設基準の届出について（改定に伴う主な経過措置②）

令和6年6月以降に当該点数を算定するために届出が必要

旧施設基準 (廃止)	新施設基準	追加内容 (※人員体制、掲示事項のウェブサイトへの掲載以外)	経過措置期間
歯科外来診療 環境体制加算 2	歯科外来診療医療安全対策加算 2	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療安全管理者が配置されていること。 ② 歯科診療に係る医療安全対策に係り院内掲示を行っていること。 	令和6年3月31日時点において、それぞれ旧施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については追加内容のそれぞれについて、令和7年5月31日までの間満たしているものとみなす。 ※歯科外来診療感染対策加算4： 旧外来環2の届出を行っている保険医療機関において、経過措置期間中①～⑥を満たしていないが、今後歯科外来診療感染対策加算4の届出を行う予定であり、経過措置期間中も歯科外来診療感染対策加算4の算定を行う場合は届出が必要。
	歯科外来診療感染対策加算 3	<ul style="list-style-type: none"> ① 院内感染管理者が配置されていること。 	
	歯科外来診療感染対策加算 4	<ul style="list-style-type: none"> ① 院内感染管理者が配置されていること。 ② 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。 ③ 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（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）の患者又はそれらの疑似症患者に対して歯科外来診療が可能な体制を確保していること。 ④ 新型インフルエンザ等感染症等に係る歯科外来部門の事業継続計画を策定していること。 ⑤ 当該地域において歯科医療を担当する別の保険医療機関から新型インフルエンザ等感染症等の患者又はそれらの疑似症患者を受け入れるため、当該別の保険医療機関との連携体制を確保していること。 	

施設基準の届出について

お願い

- 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(木曜日)から6月3日(月曜日) (必着)までに、届出を行う保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生(支)局へ届出が必要となりますので、ご注意願います。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いいたします。

