

# 令和6年度 診療報酬改定について

一般社団法人 富山県歯科医師会

令和6年度同時改定に向けた意見交換会

改定議論（総論・各論）

政府  
診療報酬改定率  
(12月20日)

入院・外来分科会

中医協答申  
(2月14日)

- ・地域包括ケアシステムのさらなる推進
- ・リハ、口腔、栄養
- ・要介護者等への急性期入院医療
- ・高齢者、障害者施設における医療
- ・認知症
- ・人生最終段階における医療、介護
- ・訪問看護
- ・薬剤管理

R4年改定の  
検証調査  
実施・報告

行政提案  
各側意見  
調整

項目  
財源貼付

3月9日

中医協

中医協改定議論（週1回）（10月～2月は、週2回）  
社保審医保部会（月1～2回）  
診療報酬改定DXタスクフォース（年度内5回程度）

令和4年度改定

令和6年度改定

令和5年

令和6年

令和6年度改定主要内容

- 医療・介護・障害福祉サービス等同時改定
- ポスト2025年の医療介護提供体制の姿
- 新興感染症への対応・5疾病6事業・第8次医療計画
- 医師の働き方改革推進
- 医療DX
- 医薬品の安定供給・イノベーション
- プログラム医療機器（SaMD）

- ・日歯（総研）各種アンケート調査
- ・※厚労省 医療経済実態調査
- ・※特定保険材料価格調査 等

厚労大臣諮問  
(1月12日)

社保審医療部会・医保部会での改定の基本方針

診療報酬改定DXタスクフォースの議論

施行時期の2ヶ月後ろ倒し

## 診療報酬

国費800億円程度

**+0.88%**

( )内は前回  
**(+0.43%)**

※1 うち、※2~4 (+0.42%) を除く改定分 **+0.46%**

※2 賃上げ加算

看護職員、病院薬剤師、リハビリ専門職、看護補助者等の医療関係職種

+0.61%

※3 入院時の食費の見直し

+0.06%

※4 管理料、処方箋料等の再編

▲0.25%

※看護の処遇改善、不妊治療の保険適用、  
リフィル処方箋導入・活用促進、  
小児の感染防止対策加算措置  
(医科分)の期限到来

**0.20%を除く改定分**

**(+0.23%)**

**+0.46%**

医科

**+0.52%**

**(+0.26%)**

歯科

**+0.57%**

**(+0.29%)**

調剤

**+0.16%**

**(+0.08%)**

※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

## 薬価改定

国費▲1200億円程度

**▲0.97%**

**(▲1.35%)**

※1 実勢価等改定 ▲1.44%

※2 不妊治療の保険適用 +0.09%

## 材料価格

国費▲20億円程度

**▲0.02%**

**(▲0.02%)**

国費▲1200億円程度

**薬価等合計 ▲1.00%**

○医療関係職種の処遇改善 +0.61%

○入院時の食費基準額の引上げ +0.06%

○生活習慣病等管理料、処方箋等の再編等効率化・適正化 ▲0.25%

○診療報酬については令和6年6月施行

○薬価改定については令和6年4月施行

○材料価格については令和6年6月施行

令和5年12月11日決定

社保審医療部会 20231211  
社保審医保部会 20231211 より

## 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

### 歯科に係る部分

#### (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

#### (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

#### (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

#### (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
- 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）

## ■ 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）

➢ 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組

## ★ ①ホスピタルフィーとしての評価

## ■ 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

➢ 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

## ★ ②歯科医療におけるICT利活用の推進 ③医療DXに係る情報共有等、質の高い歯科医療提供体制への評価

➢ 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

④医科歯科連携、医歯薬連携の推進 ⑤病院との連携推進 ⑥QOLの向上を目指した歯科医療の提供

➢ リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進

## ★ ⑦介護施設との連携推進 ⑧周術期等口腔機能管理の更なる推進

⑨歯科診療所と病院歯科の機能分化・連携の強化

➢ 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

## ★ ⑩有事に対応できる平時からの医療連携、多職種連携、地域連携の推進

⑪感染症患者に係る口腔疾患への連携推進

➢ かかりつけ歯科医機能の明確化、更なる充実・推進

## ★ ⑫ライフコースに応じた口腔疾患の継続管理・重症化予防

⑬医療連携、介護連携、多職種連携、地域連携の推進

⑭質の高い在宅歯科医療の更なる推進 ⑮施設基準の適切な整理

## ■ 安心・安全で質の高い医療の推進

➢ 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

⑯安心・安全で質の高い歯科医療の充実 ⑰歯科固有の技術に対するあるべき評価

⑱新規技術、新規医療機器・新規検査の保険収載促進と適切な評価

⑲歯科用貴金属の代替材料の開発・保険収載

⑳障害児（者）や妊産婦、認知症等患者への歯科医療の充実

㉑口腔機能の維持・向上と口腔機能管理の育成

## ■ その他

➢ 不合理な留意事項通知等の見直し

㉒留意事項通知、施設基準等の見直し

㉓長期継続管理の阻害要因の排除と時間要件の見直し

# 「骨太の方針2023」に対する日本歯科医師会の改定基本方針 6

●骨太の方針2023（歯科関連）	令和6年度診療報酬改定の基本方針
<p>全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積・活用と国民への適切な情報提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>疾病予防に対する考え方</b>について（健診との峻別、歯周病予防、カリエス予防等重症化予防の推進、根面う蝕の管理導入）</li> <li>● <b>新病名・新検査の保険収載</b>（生活習慣性歯周病、新たな唾液検査等保険収載）</li> <li>● <b>歯科固有技術の再評価</b>について（根管治療等、クラウンブリッジ維持管理料等）</li> </ul>
<p>オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実</p> <p>リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>口腔機能管理の育成</b>（新たな機能訓練の検討）</li> <li>● <b>口腔バイオフィルム感染症の育成</b>（新たな処置と管理の確立）</li> <li>● <b>特疾管等への長期管理やF局の拡大</b></li> <li>● <b>医療と介護同時改定対応、在宅歯科医療推進</b>（給付調整、介護はより医療の視点で、医療はより生活の質に配慮、医療と介護のインターフェイスにおける円滑な切り替え）</li> </ul>
<p>生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各世代シームレスな<b>予防と治療が一体となった継続管理</b>（定期受診の奨励）</li> </ul>
<p>歯科医療職間・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>地域医療とかかりつけ歯科医機能の充実</b>（かかりつけ医議論との整合性）</li> <li>● <b>病院歯科と地域歯科医療機関との役割分担</b></li> </ul>
<p>歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>歯科衛生士・歯科技工士の業務への適正評価</b></li> </ul>
<p>歯科技工を含む歯科領域における ICT の活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>歯科におけるICT化とデジタル化</b>について（オンライン診療、画像診断）</li> </ul>
<p>市場価格に左右されない歯科用材料の導入</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>新規医療技術・新規材料の開発等</b>について（金属代替材料、高分子ブリッジ、光学印象、CAD/CAM応用拡大）</li> </ul>
<p>診療報酬改定 DX の実現</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>オン資対応</b>（体制加算並びに医療情報活用加算の整理）</li> </ul>
<p>物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保</p> <p>新興感染症</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>物価高騰、人件費問題対応</b>（必要なら別途財源要望、ホスピタルフィー恒久化）</li> <li>● <b>新興感染症対応</b>（対応歯科医療機関の拡大並びに適切な診療報酬評価）</li> <li>● <b>外来環の取扱い</b>（ワンランク上の外来環の評価）</li> <li>● <b>医科歯科格差是正</b>（初再診料等の評価、歯科は評価済みへの対応、材料、人件費）</li> </ul>

妊産婦健診

妊産婦

つわり等のブラッシング不足  
 出産等のストレス  
 低体重児・早産リスク増加

歯周基本治療、P重防、SPT等  
 歯管+連月の歯清、実地指  
 連携強化診療情報提供料

妊娠性歯肉炎等への対応



妊娠性歯肉炎

乳幼児健診

乳幼児

摂食障害  
 唇顎口蓋裂  
 外胚葉異形成症  
 顎・口腔の先天異常

小口唇  
 歯管、小児口腔機能管理

軽度歯周病への重症化予防対応

小児口腔機能発達不全症への対応



口腔機能発達不全症

学校健診

児童

ブラッシング不足 → う蝕やCe 歯周病  
 ストレス → TMJ・Brx

う蝕やCe  
 歯管+初期う蝕  
 サホ塗布、シーラント

エナメル質初期う蝕への対応

歯管+初期う蝕又はCeのF局、歯管+F洗  
 T-Fix、再植術  
 歯管+歯周基本治療 P重防等

学生

学生

スポーツによる外傷 → 外傷性歯の脱臼

歯周疾患検診

社会人

う蝕 歯管 + 初期う蝕又はCeのF局、サホ塗布、Endo、歯冠修復等  
 MT 欠損補綴 + 歯リハ等  
 歯周病 歯管 + P検査、歯周基本治療、歯周外科、SPT等

歯周病ハイリスク患者への対応



重度歯周病

抜歯の原因 (う蝕・歯周病・歯根破折)

口腔機能低下症や根面う蝕・多剤服用者の弊害への対応

後期高齢者健診

高齢者

オーラルフレイル → 摂食機能療法、舌接触補助床、歯リハ1(2)、訪問口腔リハ  
 摂食機能障害  
 口腔機能低下症 → 歯管、口腔機能管理、訪問口腔リハ  
 終末期・緩和ケア → 周計、周Ⅲ、術口衛1

口腔バイオフィルム感染症への対応



根面う蝕

口腔機能低下症

- 学会から医技評分科会に提案書提出  
890件 (うち、評価対象 774件)
- 令和6年度診療報酬改定において対応する優先度の高いもの 177件 (うち、歯科27件)
- ガイドライン等での記載あり 116件
  - 広範囲顎骨支持型装置埋入手術・適応イ
  - 広範囲顎骨支持型装置埋入手術・適応ニ
  - 広範囲顎骨支持型補綴
  - 広範囲顎骨支持型装置における歯科疾患管理料等
  - 歯科口腔リハビリテーション料1項目2 (算定制限の見直し)
  - 顎変形症患者を対象とした咀嚼能力検査
  - 厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常に係る適応症の拡大
  - 通信情報機器を用いた歯科オンライン連携診療
  - 口腔細菌定量検査
  - 歯周病安定期治療 (2月1回算定) に対する糖尿病患者の治療間隔短縮症例 (毎月算定) への位置づけの明確化
  - 歯科部分パノラマ断層撮影
  - CAD/CAMインレー修復に対する光学印象法
  - 重度要介護高齢者等に対する重点処置加算
  - 結合組織移植
  - NiTiロータリーファイルによる根管形成加算の施設基準の見直し
  - 超重症児等歯科医療管理加算
  - 障害児における幼保・学校への情報提供料
  - 咬傷防止装置 (口腔内装置3) の調整料・修理料の算定
  - 小児の舌圧検査
  - 小児保険装置
  - エナメル質初期う蝕管理加算 (かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所)
  - 接着カンチレバー装置
  - 顎堤吸収が高度に進行した下顎総義歯の仮床製作のためのフレジテクニク
  - 大白歯CAD/CAM冠 (エンドクラウン)
  - ブリッジの支台装置としての第二小臼歯レジン前装冠
  - 口腔機能低下症における口腔衛生状態不良の検査
  - 総合医療管理加算 (歯科疾患管理料) 対象疾患の追加 (筋委縮性側索硬化症)
  - …前回は17項目保険収載

2年に1回

年4回

新規技術

先進技術

学会・分科会  
の医療技術  
評価提案から  
の導入

保険外併用  
療養費制度  
(評価療養)  
からの導入

保険収載

- 2007/4/1  
X線CT及び手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術
- ~~2007/10/1~~  
~~バイオ・リジェネレーション~~
- 2009/5/1  
CAD・CAMを用いたハイブリッドレジン歯冠補綴
- 2011/3/1  
有床義歯補綴における総合的咬合・咀嚼機能検査
- 2012/12/1  
グラスファイバー補強高強度  
CRスリーユニットブリッジ  
(赤字は保険収載済み)
- ~~2016/1/1~~  
~~骨髄由来間葉系細胞を使用した顎骨再生療法~~
- 2023/12/7  
歯科用光干渉断層計を用いた初期う蝕等の客観的評価  
(今後審議予定)

- メーカー等からの機器・材料の保険収載申請
- (区分C2) GCファイバーポスト (GC)
  - (区分C2) CAD/CAM冠の大白歯 適応拡大 (セラスマート300)
  - (区分C2) パーマクラウン (モリタ 1本297円)
  - (区分C2) ハイブリッドコートII (サンメディカル)
  - (区分C2) TMJリプレイスメントシステム (メディカルユーアンドエイ)
  - (区分C2) 純チタン 2種 (ニッシン)
  - (区分C2) 前歯CAD/CAM冠 (クラレノリタケデンタル)
  - (区分C2) TruMatch サージカルガイド (ジョンソン・エンド・ジョンソン)
  - (区分C2) フィジオマグネット (ケディカ)
  - (区分C1) レボシス-J (ORTHOREBIRTH)
  - (区分C1) サージセル・アブソーバブル・ヘモスタットMD (ジョンソン・エンド・ジョンソン)
  - (区分C1) 松風ブロック PEEK
  - (区分C2) BioBladeレーザーシステム (楽天メディカル)



# 基本診療料

## 第1部 初・再診料

- I-1 ④ 歯科医療における初再診料等の評価の見直し
- II-1 ① 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し
- II-1 ② 医療DX推進体制整備加算の新設
- II-1 ⑪ 情報通信機器を用いた歯科診療に係る評価の新設
- II-1 ⑫ 歯科遠隔連携診療料の新設
- II-6 ⑤ 新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築
- III-2 ⑫ 新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築 (※)
- III-6 ⑨ 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

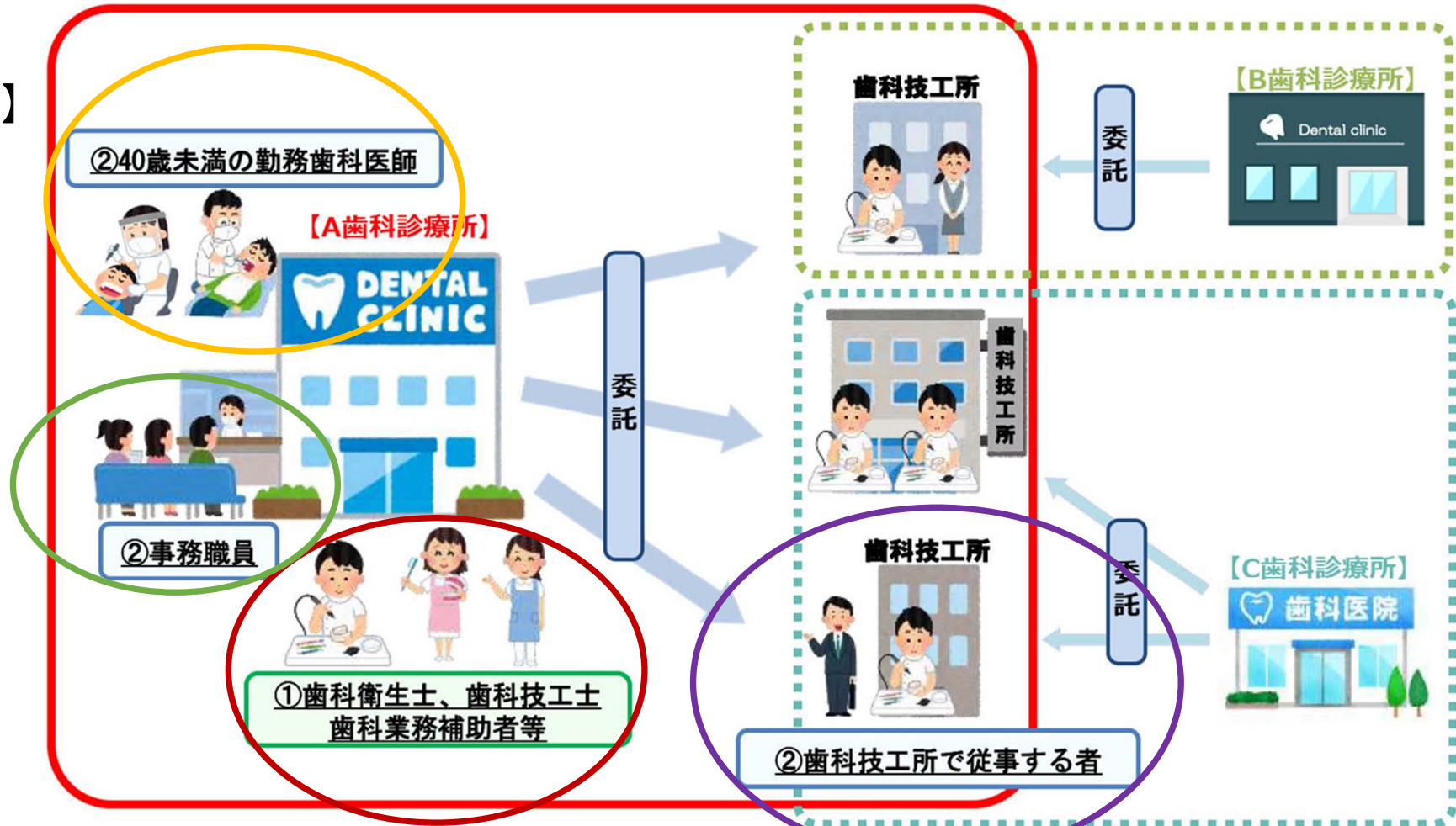
令和6年2月22日

賃上げ等に関するセミナー資料改

想定される歯科関係の対象職種として、

**40歳未満の勤務歯科医師、事務職員、歯科技工所で従事する者** が該当

【イメージ】



**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)**

◇ 歯科関係項目 ◇

令和6年2月14日

中医協資料改

I - 1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組

④ 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

- 1 歯科初診料 **267点** (+3点)
- 1 歯科再診料 **58点** (+2点)

- 2 地域歯科診療支援病院歯科初診料 **291点** (+3点)
- 2 地域歯科診療支援病院歯科再診料 **75点** (+2点)

要 施設基準



初診時 医療情報取得加算 1（マイナ保険証なし） 3点 医療情報取得加算 2（マイナ保険証あり） 1点

再診時 医療情報取得加算 3（マイナ保険証なし） 2点 医療情報取得加算 4（マイナ保険証あり） 1点

・3月に1回限り

新設

医療 DX 推進体制整備加算 6点（初診時1回に限り） **新設** 要 施設基準  
 【経過措置】 電子処方箋 令和7年3月31日、電カル情報共有 令和7年9月30日、院内掲示のWEB掲載 令和7年5月31日、マイナ保険証実績 令和6年10月1日から

◇ 歯科関係項目 ◇

令和6年2月14日

中医協資料改

II - 6 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

⑤ 新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築

【届出直し】

令和7年5月31日まで

歯科外来診療環境体制加算（外来環）の再編

名称変更

医療安全

要 施設基準

外安全

(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 1 (歯科再診料) 2点

【施設基準】施設基準の人員要件は、研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置。歯科医師が複数名配置、又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ一名以上配置。インシデント等体制整備。

(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

(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

感染対策

要 施設基準

外感染

(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 1 (歯科再診料) 2点

【施設基準】歯科医師が複数名配置又は歯科医師が一名以上配置、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一名以上配置。院内感染管理者の配置

(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 2 (歯科再診料) 4点

【施設基準】歯科医師複数名又は歯科医師及び歯科衛生士が一名以上配置。ゾーニング、連携体制

(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 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初診料) 15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

令和6年2月14日

中医協資料改

◇ 歯科関係項目 ◇

Ⅱ - 6 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

⑤ 新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築

歯科診療特別対応加算

- 1 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 1 175点** （イ～ニ +ト 感染対策が特に必要な状態）
- 2 円滑に適応できるような技法を用いた場合又は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 2 250点** （イ～ニ +ト 感染対策が特に必要な状態）
- 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  
 新感染症の患者に対して初診を行った場合  
**歯科診療特別対応加算 3 500点**

※加算1～3とも、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**加算  
 ※再診料及び歯科訪問診療料についても同様。

歯科治療時医療管理料 **要 施設基準**、総合医療管理加算

**新興感染症等の患者**を対象患者に追加

※在宅患者歯科治療時医療管理料、在宅総合医療管理加算についても同様。

Ⅲ - 6 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

⑨ 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** 算定対象に、**強度行動障害の患者**等を追加

（※）は重複項目をあらわす。

## 改定前

1 歯科初診料	264点	+	歯科診療特別対応加算	+175点
2 地域歯科診療支援病院 歯科初診料	288点		初診時歯科診療導入加算	+250点

特・特導の名称変更と  
新興感染症対策

## 改定後

1 歯科初診料	<b>267点</b>	+	歯科診療特別対応加算1	<b>+175点</b>	新設
2 地域歯科診療支援病院 歯科初診料	<b>291点</b>		歯科診療特別対応加算2	<b>+250点</b>	

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** 新設

**特1 +175点** は 従来の「特」 人工呼吸器、気管切開、強度行動障害、感染症の患者追加

**特2 +250点** は 従来の「特導」に加えて { インフルエンザ、風しん、流行性耳下腺炎、新型コロナウイルス } 等の **感染症の患者を個室等で診療を行った場合**  
強度行動障害の患者等

**特3 +500点** は { 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症 } の患者に **感染対策を実施した上で診療を行った場合**

改定前	
1 歯科再診料 56点	+ 歯科診療特別対応加算 +175点
2 地域歯科診療支援病院 歯科再診料 73点	
<b>改定後</b>	
1 歯科再診料 <b>58点</b>	+ 歯科診療特別対応加算1 +175点 + 歯科診療特別対応加算2 +250点 + 歯科診療特別対応加算3 +500点
2 地域歯科診療支援病院 歯科再診料 <b>75点</b>	
+ 1時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに <b>+100点</b>	

特の名称変更と  
新興感染症対策

**新設**

**新設**

**新設**

**特1 +175点**

は 従来の「特」

人工呼吸器、気管切開、強度行動障害、感染症の患者追加

**特2 +250点**

は 新たに「特導」再診

強度行動障害の患者等

- インフルエンザ
- 風しん
- 流行性耳下腺炎
- 新型コロナウイルス

等の

感染症の患者  
を個室等で診療  
を行った場合

**特3 +500点**

- 新型インフルエンザ等感染症
- 指定感染症
- 新感染症

の患者に

感染対策を実施した  
上で診療を行った場合

# 特掲診療料

## 第1部 医学管理等

- Ⅲ－6 ③歯科疾患に対する周術期等口腔機能管理の見直し
- Ⅲ－6 ④医歯薬連携の推進
- Ⅲ－6 ⑤ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
- Ⅱ－7 ④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
- Ⅲ－4－4④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による歯科医療の推進
- Ⅱ－5 ①生活習慣病に係る医学管理料の見直し
- Ⅲ－5 ①生活習慣病に係る医学管理料の見直し（※）
- Ⅲ－6 ①医科歯科連携の推進
- Ⅲ－6 ⑧かかりつけ歯科医と学校関係者等の連携の促進
- Ⅱ－3 ⑧回復期等の患者に対する口腔機能管理の推進
- Ⅲ－6 ②回復期等の患者に対する口腔機能管理の推進（※）
- Ⅲ－3 ②回復期リハビリテーション病棟入院料の評価及び要件の見直し
- Ⅲ－6 ⑭歯科遠隔連携診療料の新設（※）



【旧施設基準】

六の二の三 **かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所**の施設基準

(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)



**要 施設基準**

【新施設基準】

**口管強**

六の二の三 小児口腔機能管理料の注 3 に規定する**口腔管理体制強化加算**の施設基準

(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。

(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**10回12回**以上算定していること。

~~ウ クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨を届け出ていること。~~

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**に規定する基準を満たしていること。

(3) **過去1年間に**歯科疾患管理料（口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の管理を行う場合に限る。）、歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算、**小児口腔機能管理料**、口腔機能管理料又は歯科口腔リハビリテーション料 3をあわせて**12回**以上算定していること。

(4) 次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、**若しくは**歯科訪問診療2若しくは**歯科訪問診療3**の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2若しくは在宅療養支援歯科病院に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて**5回**以上であること。

イ **連携する歯科訪問診療を行う別の医療機関や地域の在宅医療の相談窓口とあらかじめ協議し、歯科訪問診療に係る十分な体制が確保**されていること。

(1)、(5)～(8) (略) (9) 文言修正あり

### 【経過措置】

令和六年三月三十一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、**令和七年五月三十一日までの間**に限り、第三の六の二の三の(4)に該当するものとみなす。

◇ 歯科関係項目 ◇

令和6年2月14日

中医協資料改

Ⅲ - 6 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

⑤ ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

小機能・口機能

小児口腔機能管理料 60点 (-40点)

口腔機能管理料 60点 (-40点)

歯科口腔リハビリテーション料3 (1口腔につき) (※)

(新) 1 口腔機能の発達不全を有する18歳未満の患者の場合 50点 (月2回に限り)

(新) 2 口腔機能の低下を来している患者の場合 50点 (月2回に限り)

改定前	
小児口腔機能管理料	100点 (月1回)
口腔機能管理料	100点 (月1回)



改定後	
小児口腔機能管理料	60点 (月1回)
口腔機能管理料	60点 (月1回)
+	
歯科口腔リハビリテーション料3	50点 (月2回に限り)

小機能  
口機能

小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料における加算  
**口腔管理体制強化加算 50点** 要 施設基準 口管強

改定前  
小児口腔機能管理料 100点



**改定後**

小児口腔機能管理料 **60点** ◀ **小機能**

+ **口腔管理体制強化加算 +50点**

**要 施設基準** ◻ **新設** ◻ ◀ **口管強** ◻

又は

**小児口腔機能管理料** ◻ **要 施設基準** ◻ **新設** ◻

**(情報通信機器を用いた場合)** ◻ **53点**

**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。

**H001-4 歯科口腔リハビリテーション料 3**

**新設**

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

- ・口腔機能に対するリハビリテーションの新設
- ・月2回算定可

{ 口腔機能発達不全症には歯リハ3(1)  
 口腔機能低下症は歯リハ3(2)

改定前
口腔機能管理料 100点



改定後							
口腔機能管理料	<b>60点</b> ◀ 口機能						
+	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="background-color: yellow;">要 施設基準</td> <td style="background-color: red; color: white; border-radius: 50%; padding: 2px;">新設</td> <td style="background-color: green; color: white; border-radius: 50%; padding: 2px;">口管強</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">+ 50点</td> </tr> </table>	要 施設基準	新設	口管強	+ 50点		
要 施設基準	新設	口管強					
+ 50点							
	又は						
口腔機能管理料 (情報通信機器を用いた場合)	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="background-color: yellow;">要 施設基準</td> <td style="background-color: red; color: white; border-radius: 50%; padding: 2px;">新設</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">53点</td> </tr> </table>	要 施設基準	新設	53点			
要 施設基準	新設						
53点							
	↓						
	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。						

**H001-4 歯科口腔リハビリテーション料 3**

新設

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

- ・口腔機能に対するリハビリテーションの新設
- ・月2回算定可

{

口腔機能発達不全症には歯リハ3(1)  
口腔機能低下症は歯リハ3(2)

◇ 歯科関係項目 ◇

令和6年2月14日

中医協資料改

Ⅱ - 7 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

④ 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

1. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に関し、訪問実績要件のほか**連携体制評価が追加され口腔機能管理**に関する**実績要件**等を満たす診療所に**変更** ※経過措置：令和7年5月31日  
継続的・定期的な口腔管理体制を評価した加算として**名称変更**  
(小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算の施設基準)

名称変更

2. 小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料 における評価の新設

(新) 口腔管理体制強化加算 50点

要 施設基準

口管強

3. エナメル質初期う蝕管理加算を**廃止**

廃止

改定前
<p>【か強診】 (廃止) エナメル質初期う蝕管理加算260点 (月1回)</p>



改定後
<p>【口管強】 (250点-10点) 初期う蝕F局100点 + 管理料30点 + 歯清72点 + 口管強加算48点 (月1回)</p>

改定前
<p>【か強診】 初期根面う蝕F局110点 (3月1回) + 歯清72点 (2月1回)</p>



改定後
<p>【口管強】 (230→150→150→230) 初期根面う蝕F局80点 (3月1回 + 管理料30点 + 歯清72点 + 口管強加算48点 (月1回))</p>

新設

根面う蝕管理料 30点

+

口腔管理体制強化加算 +48点

新設

口管強

要 施設基準

改定前	
【か強診の場合】	← か強診
F局（根面う蝕） 110点（3月1回）	
+歯清 72点（2月1回）	



改定後	
【口管強の場合】	← 口管強 要 施設基準
F局（根面う蝕） 80点（3月1回）	
+根面う蝕管理料 30点（月1回）	
+口腔管理体制強化加算 48点（月1回）	
+歯清 72点（特に必要と認められる患者、多剤服用患者、唾液分泌量の低下が認められる患者等は、月1回）	

（改定前） 1月目182点 →2月目0点 →3月目72点 →4月目110点 ← か強診

（改定後） 1月目230点 →2月目150点 →3月目150点 →4月目230点 ← 口管強

- ・初期の根CにおけるF局は、30点減点されたが、毎月算定できる根面う蝕管理料30点が新設
- ・口管強は、毎月算定できる口管強加算48点が新設
- ・歯清は、口管強を算定する患者であって、特に歯清72点が必要と認められる患者は毎月算定可

**新設**

**エナメル質初期う蝕管理料**

**30点**

**口腔管理体制強化加算**

**口管強**

**要 施設基準**

**+48点**

改定前

【か強診】 (廃止) **か強診** **要 施設基準**

エナメル質初期う蝕管理加算260点 (月1回)

改定後

【口管強】 **口管強** **要 施設基準**

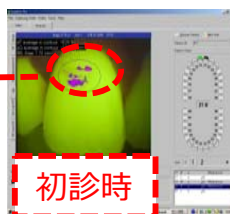
F局 (初期う蝕) 100点  
 + エナメル質初期う蝕管理料 30点 (月1回)  
 + 口腔管理体制強化加算 48点 (月1回)  
 + 歯清 72点 (月1回)

(旧) か強診260点 → (新) 口管強250点

か強診以外 (旧) 1月目202点 → 2月目0点 → 3月目72点 → 4月目130点

口管強以外 (新) 1月目202点 → 2月目30点 → 3月目102点 → 4月目130点

エナメル質初期う蝕



初診時



画像は必要



3ヶ月後

フッ化物の応用等の口腔管理により  
 エナメル質初期う蝕が再石灰化

- ・か強診における**エナメル質初期う蝕管理加算**は**廃止**
- ・CeにおけるF局は、30点減点されたが、**毎月算定できるエナメル質初期う蝕管理料30点**が**新設**
- ・口管強は、**毎月算定できる口管強加算48点**が**新設**
- ・口管強は、**歯清72点**も**毎月算定可**
- ・**口管強以外の場合**でも、エナメル質初期う蝕管理料30点は、**毎月算定可**



令和6年2月14日

中医協資料改

◇ 歯科関係項目 ◇

Ⅱ－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

⑧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の入院患者に対する口腔機能管理等の実施に係る管理の評価の新設

(新)	回復期等口腔機能管理計画策定料	300点
(新)	回復期等口腔機能管理料	200点
(新)	回復期等専門的口腔衛生処置	100点

【施設基準】

地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準追加

要 施設基準

(1) ～ (7) (略)

(8) 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。

(9) (略)

## B000-10 回復期等口腔機能管理計画策定料

新設

回復期リハビリテーション病棟等に入院する患者の口腔機能管理計画を歯科医師が行う場合の評価の新設。



## B000-11 回復期等口腔機能管理料 200点

## B000-11 回復期等口腔機能管理料

新設

- ・回復期リハビリテーション病棟等に入院する患者の口腔機能管理を歯科医師が行う場合の評価を新設。
- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準について、回復期等口腔機能管理計画策定料又は管理料の実績(月平均10人以上)を選択可能な要件として新たに加えられた。

◇ 歯科関係項目 ◇

令和6年2月14日

中医協資料改

Ⅱ 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

Ⅱ - 1 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（※）

⑪ 情報通信機器を用いた歯科診療に係る評価の新設

要 施設基準

- (新) 初診料（情報通信機器を用いた場合） **233点** （外来の点数×0.87）
- (新) 再診料（情報通信機器を用いた場合） **51点**
- (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**
- (新) 小児口腔機能管理料（情報通信機器を用いた場合） **53点**
- (新) 口腔機能管理料（情報通信機器を用いた場合） **53点**

⑫ 歯科遠隔連携診療料の新設

要 施設基準

- (新) 歯科遠隔連携診療料 **500点**

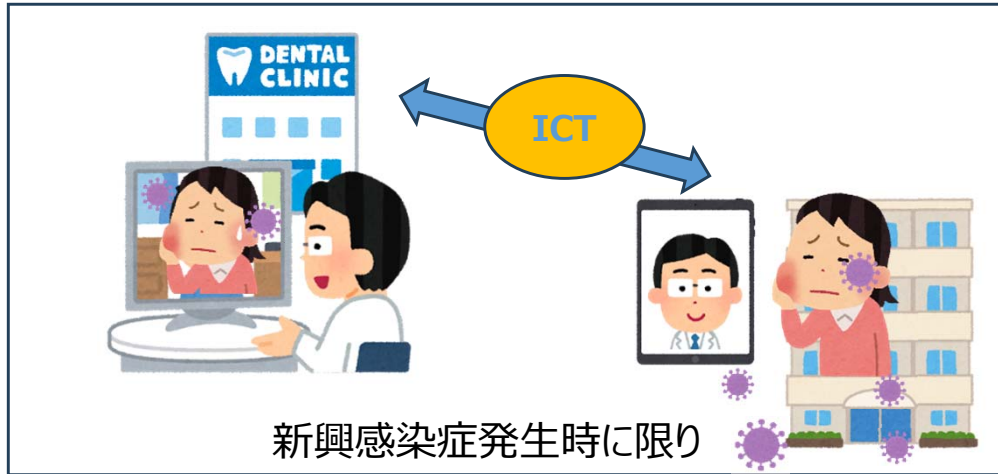


(※) は重複項目をあらわす。

- 新興感染症等に罹患している患者で急性症状等を有する者
- 新興感染症等の発生時で、対面診療が困難な状況において歯科診療を必要とする者（初診時）

**要 施設基準**

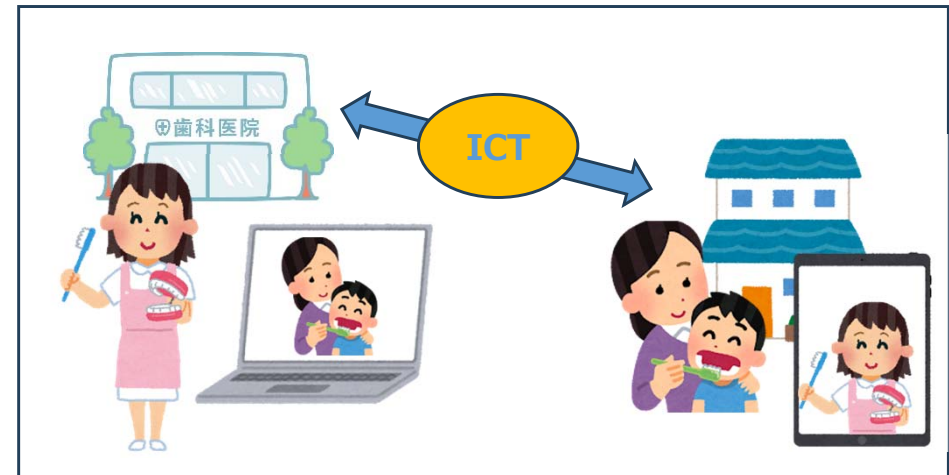
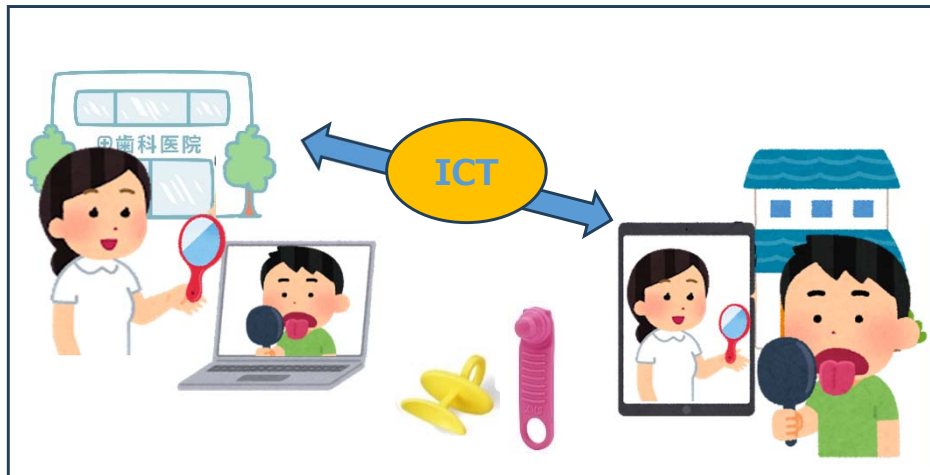
**新設**



A000 初診料 (情報通信機器を用いた場合)	<b>233点</b>
A002再診料 (情報通信機器を用いた場合)	<b>51点</b>

- 継続的な口腔機能管理を行う患者  
(歯科衛生士 ⇔ こども)

(歯科衛生士 ⇔ こどもと保護者)



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**

小児口腔機能管理料 (情報通信機器を用いた場合) **53点**

## B006-4 歯科遠隔連携診療料

要 施設基準

新設

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。**



・**口腔がん手術後の経過観察等**、事前に情報共有した上で、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う

## 施設基準等

## ○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

## ○対象患者（いずれかに該当）

- イ 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
- ロ 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。

## 特掲診療料

# 第12部 歯冠修復及び欠損補綴

Ⅲ－6 ⑮歯科固有の技術の評価の見直し

◇ 歯科関係項目 ◇

令和6年2月14日

中医協資料改

I 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

I - 1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組

④ 歯科医療における初再診料等の評価の見直し

◆ 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) 大臼歯 **181点** (+5点)
- (2) 小臼歯及び前歯 **155点** (+5点)

ロ ファイバーポストを用いた場合

- (1) 大臼歯 **211点** (+15点)
- (2) 小臼歯及び前歯 **180点** (+10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** (+2点)
- ロ 複雑なもの **287点** (+3点)

- 2 4分の3冠（前歯） **372点** (+2点)
- 3 5分の4冠（小臼歯） **312点** (+2点)
- 4 全部金属冠（小臼歯及び大臼歯） **459点** (+5点)

◆ 根面被覆（1歯につき）

- 1 根面板によるもの **195点** (+5点)

◆ 高強度硬質レジンブリッジ（1装置につき） **2800点** (+200点)

◆ 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** (+30点)
- ロ 5歯から8歯まで **767点** (+35点)
- ハ 9歯から11歯まで **1042点** (+70点)
- ニ 12歯から14歯まで **1502点** (+100点)
- 2 総義歯（1顎につき） **2420点** (+236点)

◆ 鑄造鉤（1個につき）

- 1 双子鉤 **260点** (+5点)
- 2 二腕鉤 **240点** (+5点)

◆ 線鉤（1個につき）

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

◆ コンビネーション鉤（1個につき） **246点** (+10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** (+200点)

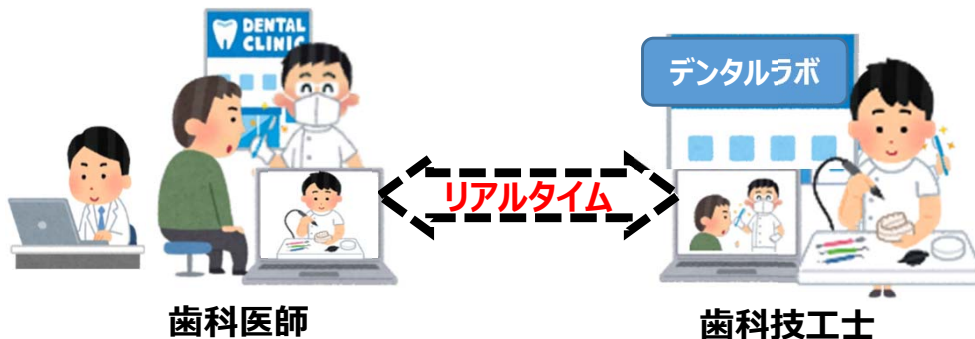
## ◆M003 印象採得 歯科技工士連携加算1・2

### 歯科技工士連携加算1 50点

レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠又はCAD/CAM冠の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

### 歯科技工士連携加算2 70点

レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠又はCAD/CAM冠の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



情報通信機器の運用に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として別途徴収

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は1回として算定

## ◆M003-4 光学印象 (1歯につき) 100点

デジタル印象採得装置を用いて、CAD/CAMインレーの印象採得及び咬合採得を行った場合に算定  
印象採得、咬合印象及び咬合採得は別に算定不可



口腔内スキャナー

### 施設基準

- (1) 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。
- (2) 当該療養を行うにつき十分な機器及び設備を有していること又は十分な機器を有している歯科技工所との連携が確保されていること。

## ◆M003-4 光学印象歯科技工士連携加算 50点

- ・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点を加算
- ・同時に2以上のCAD/CAMインレー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



## ◆M006 咬合採得 歯科技工士連携加算1・2

歯科技工士連携加算1 50点

ブリッジ（6歯以上）又は有床義歯（多数歯欠損、総義歯）の咬合採得を行うに当たって、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

歯科技工士連携加算2 70点

- ・ブリッジ又有床義歯の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
- ・歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定不可

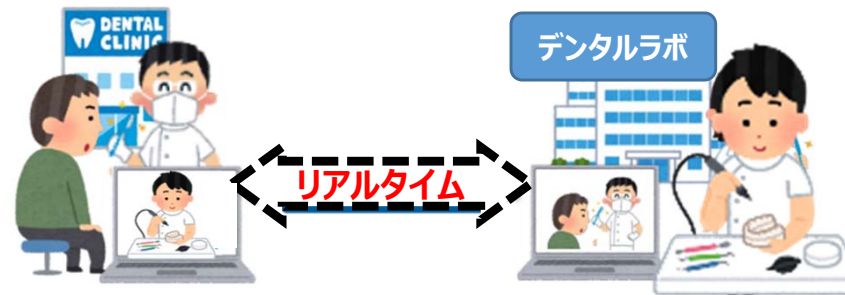
## ◆M007 仮床試適 歯科技工士連携加算1・2

歯科技工士連携加算1 50点

有床義歯（多数歯欠損、総義歯）の仮床試適を行うに当たって、歯科技工士とともに**対面**で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

歯科技工士連携加算2 70点

- ・ブリッジ又有床義歯の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
- ・歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定不可



情報通信機器の運用に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として別途徴収

印象採得、咬合採得、仮床試適それぞれの歯科技工士連携加算は、当該補綴物につき1項目を算定した場合、他2項目の同加算は算定不可。

# 特掲診療料

## 第15部 その他

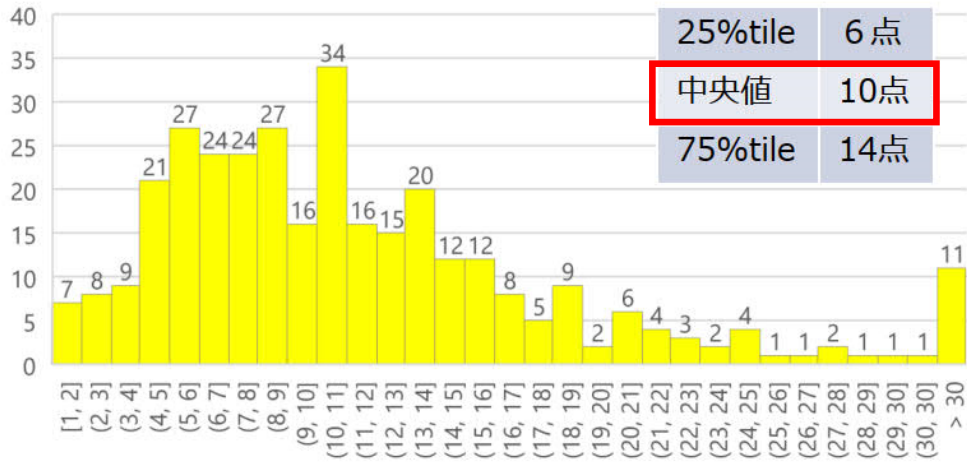
- I - 1 ①賃上げに向けた評価の新設
- I - 1 ②入院基本料等の見直し
- I - 3 ②医療機関等における事務等の簡素化・効率化
- II - 1 ⑱医療機関等における事務等の簡素化・効率化（※）
- II - 1 ⑰診療報酬における書面要件の見直し
- II - 1 ⑱書面揭示事項のウェブサイトへの掲載
- III - 1 ①入院時の食費の基準の見直し
- III - 2 ⑪医療機関・訪問看護ステーションにおける明細書発行の推進

令和6年1月17日

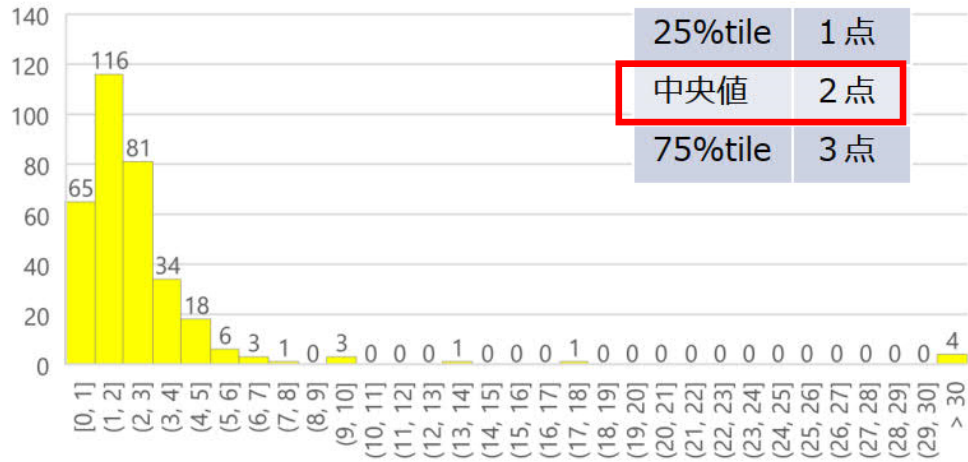
入院・外来医療等の調査・評価分科会

- ① 歯科訪問診療料を算定していない診療所の必要賃金において、初再診料等の賃上げ必要点数を設定。  
(初診料と再診料から算定回数に基づき按分)
- ② 賃金増率が不足している診療所の中で、歯科訪問診療料を一定以上(算定回数365回以上)算定している診療所における歯科訪問診療料での賃上げ必要点数を検討し、設定。  
(歯科訪問診療料1と歯科訪問診療料2、3から算定回数に基づき按分)

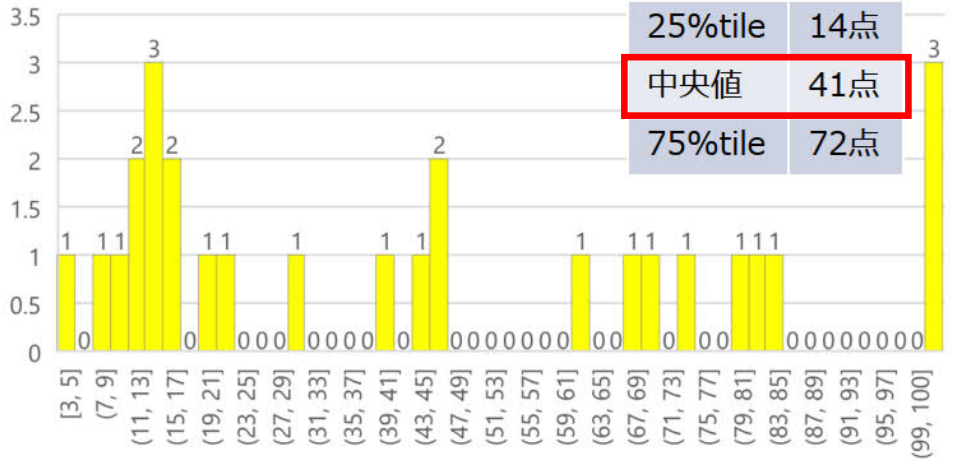
【①-1 歯科初診料の賃上げ必要点数の分布】



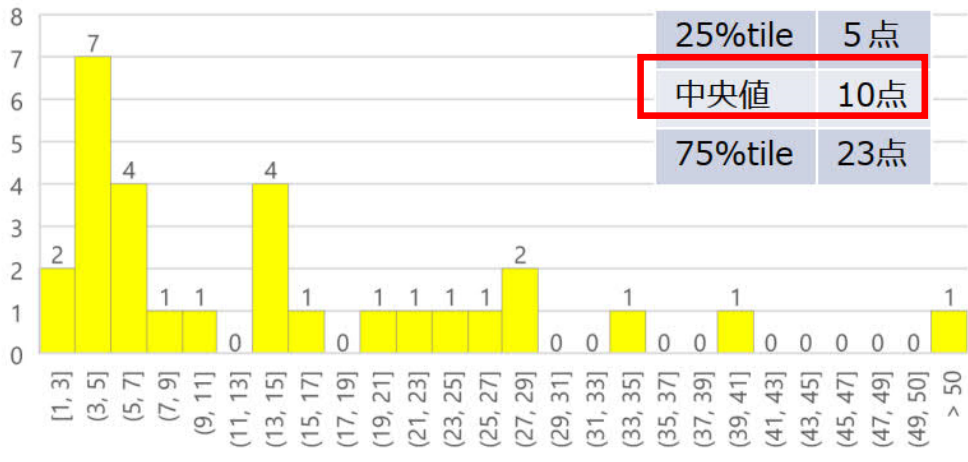
【①-2 歯科再診料等の賃上げ必要点数の分布】



【②-1 歯科訪問診療料1の分布】



【②-2 歯科訪問診療料2、3の分布】

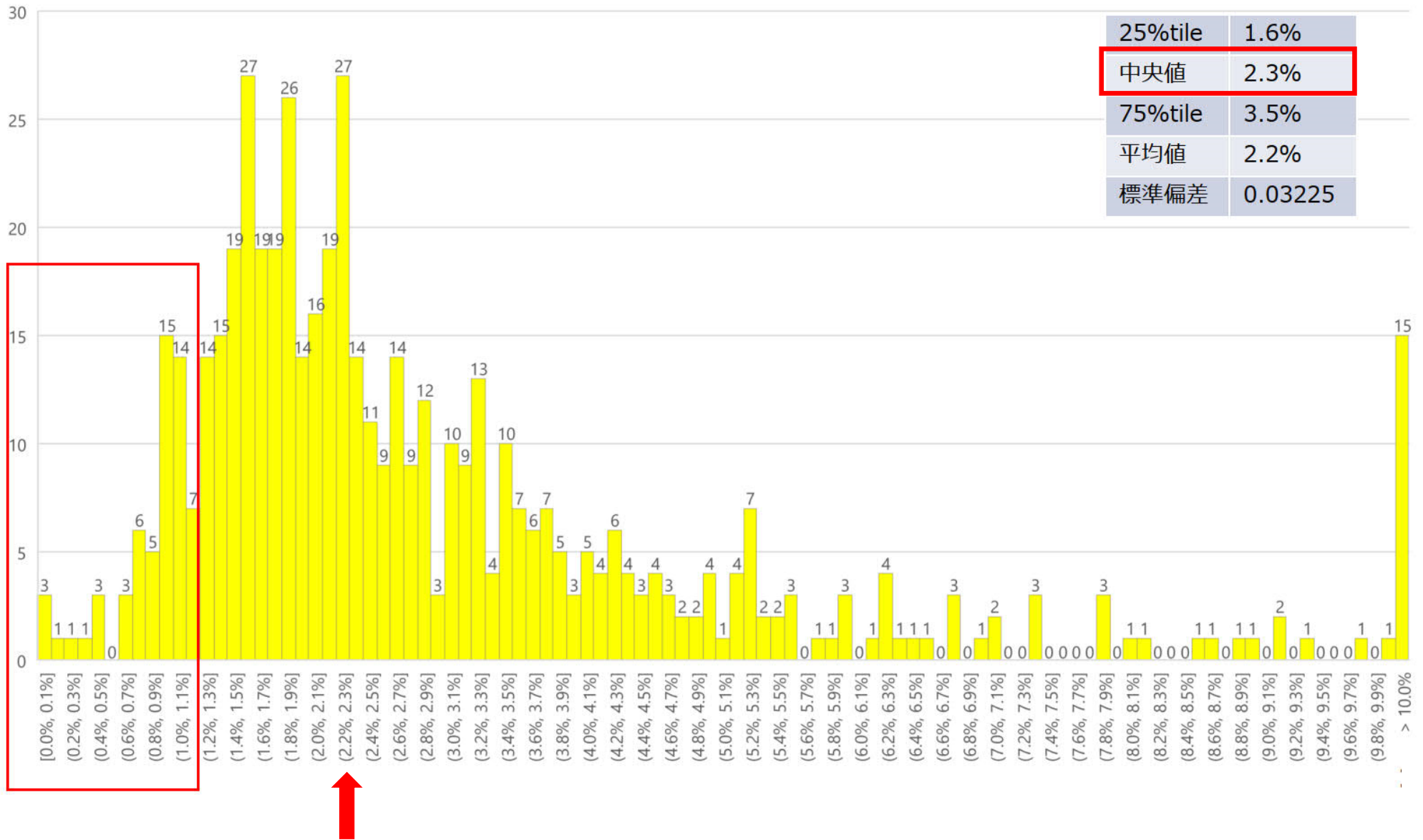


令和6年1月17日

入院・外来医療等の調査・評価分科会

○ シミュレーション結果による賃上げ必要点数(ここでは中央値)を初再診料等に上乘せした場合に、歯科診療所における賃金増率の分布と分析については以下のとおり。

【賃金増率の分布：527施設】



令和6年1月17日

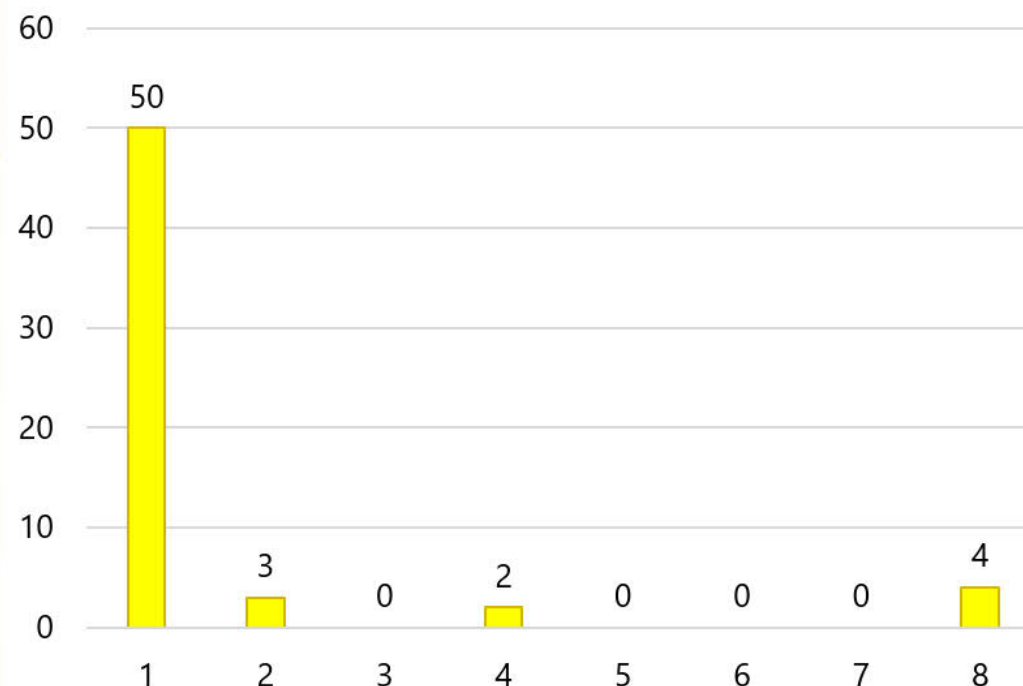
入院・外来医療等の調査・評価分科会

- 賃金増率が1.2%に達しない医療機関において、1.2%に達するための初再診料・歯科訪問診療料に対する追加の評価を選択可能とすることを検討した。
- 初診料等と再診料の賃上げ必要点数を8:1とすることとした。
- 多くの施設で、追加の評価1（再診料に対し1点、初診料・歯科訪問診療料に対し8点）を選択する結果となった。

### ※ 歯科医療機関に選択させる加算のイメージ

	初診料・ 歯科訪問診療 料に対し必要 な点数	再診料 に対し必要な 点数
追加の評価 1	8点	1点
追加の評価 2	16点	2点
追加の評価 3	24点	3点
追加の評価 4	32点	4点
追加の評価 5	40点	5点
追加の評価 6	48点	6点
追加の評価 7	56点	7点
追加の評価 8	64点	8点

### 選択される加算ごとの施設数 (n=59)



※ 初再診料等の算定回数が0回の施設は除く。

令和6年2月14日

中医協資料改

◇ 歯科関係項目 ◇

I 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

I - 1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組

① 賃上げに向けた評価の新設

要 施設基準

(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

歯科衛生士、技工士、その他の医療関係職種の賃金改善を実施している場合で地方厚生局長に届出をした場合  
※届出は様式95~98による

(新) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (II) (1日につき)

- 1 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
- 2 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
- ⋮
- ⋮
- ⋮
- 8 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

歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) の届出を行っている医療機関で、(I) で算定される点数の見込みの10倍の数が、対象職員の給与総額の1分2厘未満であること

8段階

賃上げ計算支援ツールの活用

令和6年2月22日

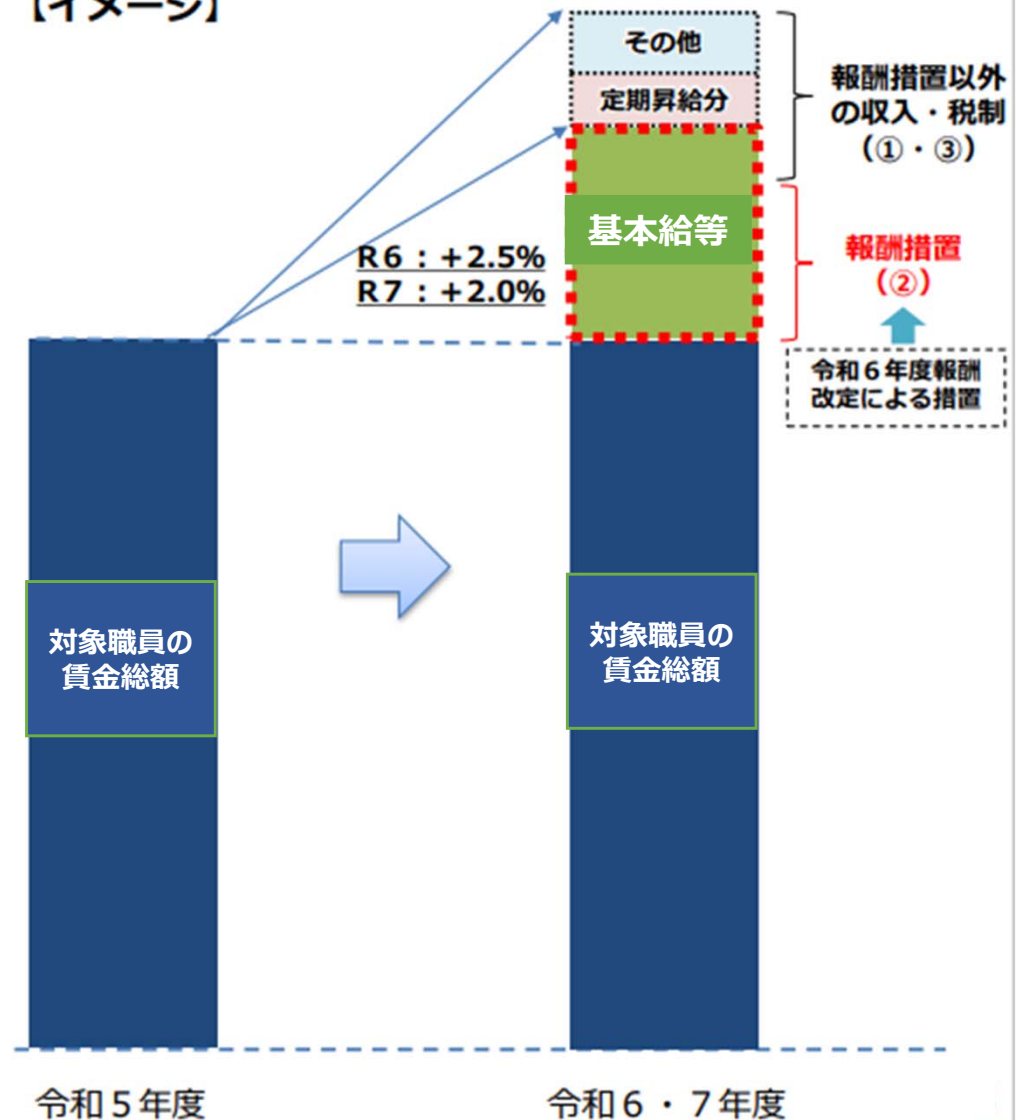
賃上げ等に関するセミナー資料改

## 賃上げの基本的な方針

■ ①～③を組み合わせ、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベアを実施。

- ① 歯科医療機関の過去の実績をベース
- ② 今般の報酬改定による上乗せ活用  
(2.3%相当分)
- ③ 賃上げ促進税制の活用

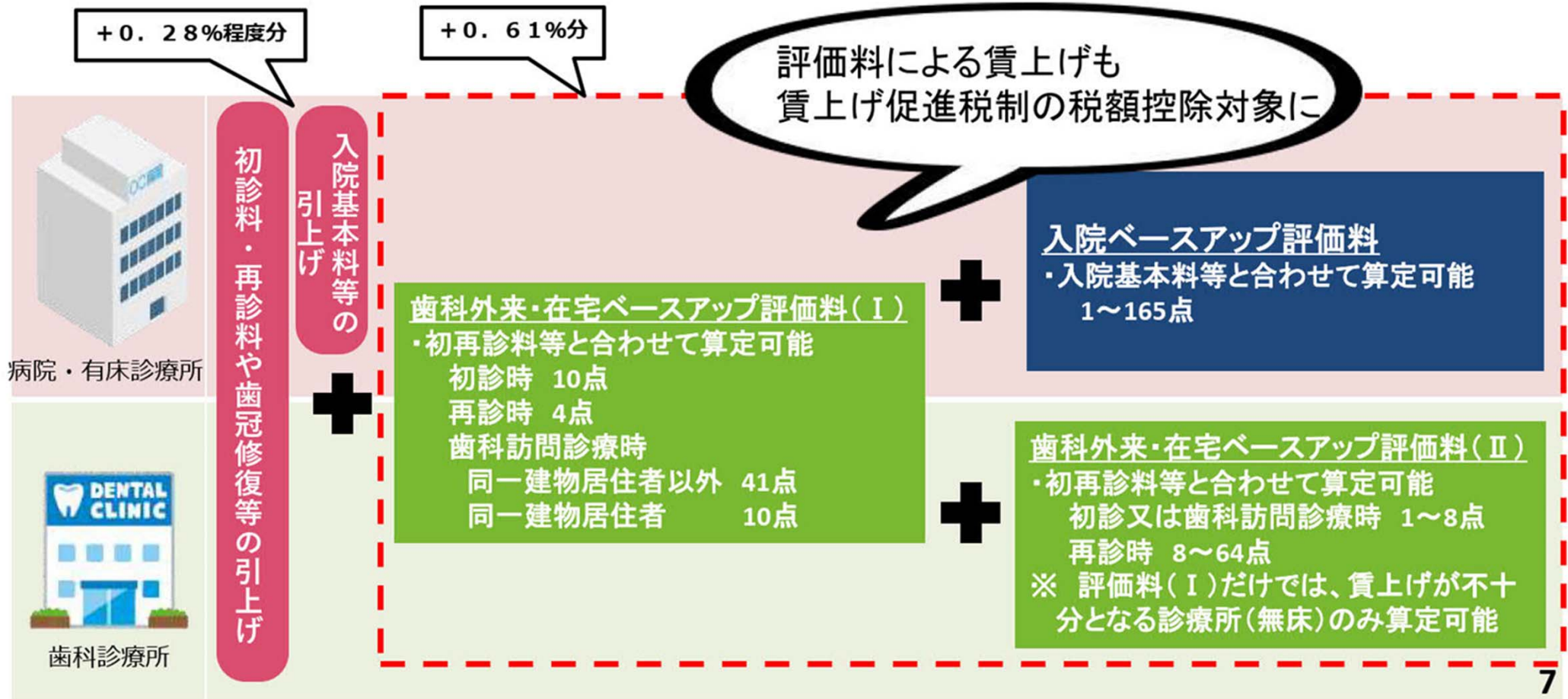
【イメージ】



令和6年2月22日

賃上げ等に関するセミナー資料

- 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。







歯科衛生士



歯科技工士



歯科助手

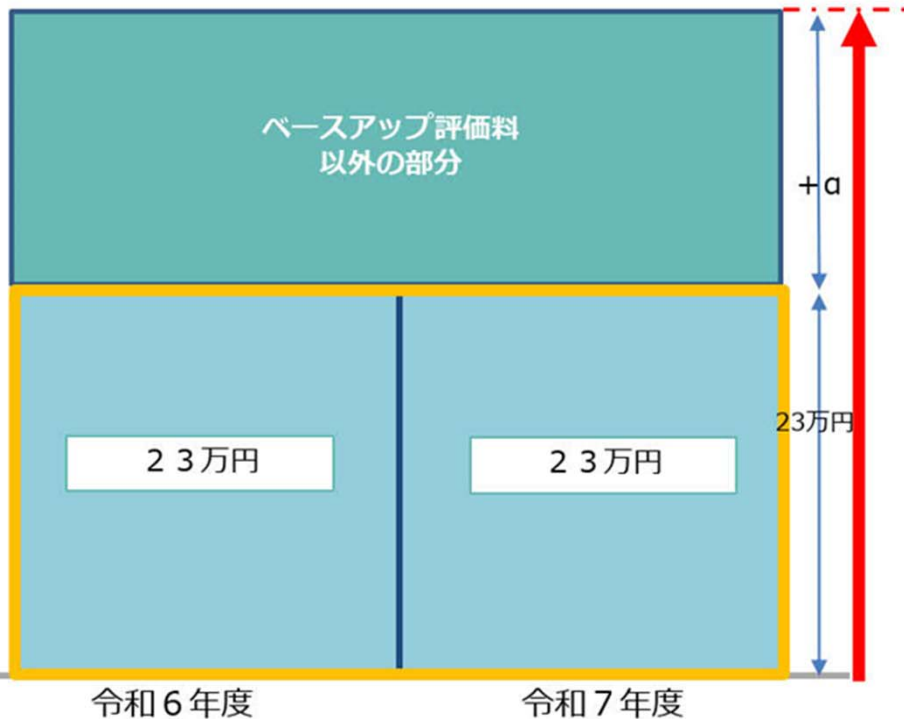
例：年間の給与総額を1000万円とした場合

(パターン1)

令和6年度に纏めて引上げを行う配分方法

$$(2.5\% + (2.5\% + 2.0\%)) \div 2 = +3.5\%$$

(政府目標 / 2年間)



令和6年2月22日

賃上げ等に関するセミナー資料改

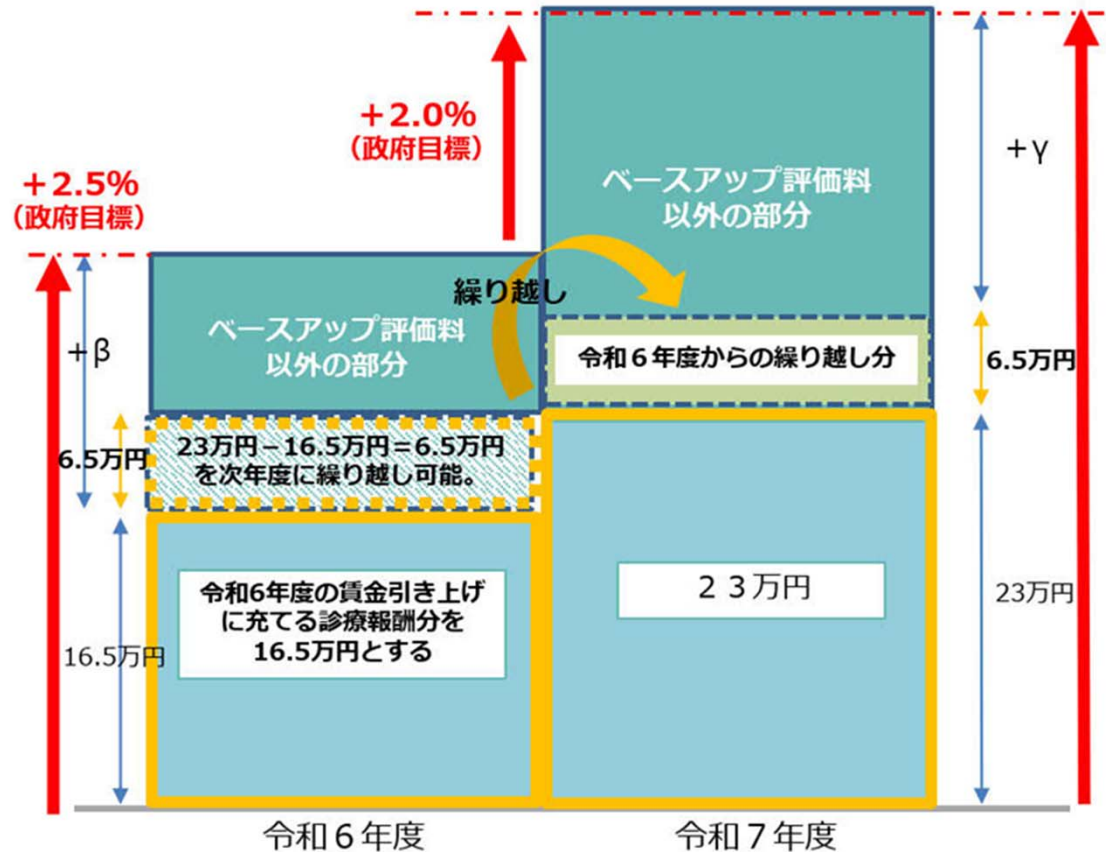
診療報酬分

(パターン2)

2年間で段階的に引上げを行う配分方法

$$2.5\% + 2.0\% = +4.5\%$$

(政府目標)



・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

令和6年2月22日

賃上げ等に関するセミナー資料

- 厚生労働省では、今般のベースアップ評価料による算定見込みや医療従事者の賃上げ見込みの試算を支援するため、「ベースアップ評価料計算支援ツール」を作成しました。
- 以下では、当該ツールを活用した具体的な試算方法をご説明します。施行前にご自身の施設における賃上げについて試算してみましょう。

## 医療従事者の賃上げ計算支援ツール


令和6年2月15日版

本ツールでは、次の3ステップでベースアップ評価料を活用した医療従事者の賃上げ計算を支援します。

Step 1 対象職員の給与総額の計算

Step 2 ベースアップ評価料の算定見込みの計算

Step 3 医療従事者の賃上げ見込みの計算

 厚生労働省



### 目次

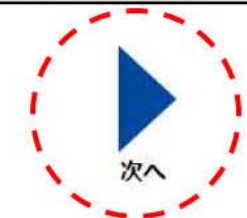
はじめに

Step 1 対象職員の給与総額の計算

Step 2 ベースアップ評価料の算定見込みの計算

- ① 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）【病院・診療所共通】
- ② 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）【無床診療所のみ】
- ③ 入院ベースアップ評価料【病院・有床診療所のみ】

Step 3 医療従事者の賃上げ見込みの計算



まずは、次へをクリックします。

要 施設基準

新設

- 歯科衛生士、技工士、その他の医療関係職種の賃金改善を実施している場合で地方厚生局長に届出をした場合
- 届出様式等は後刻通知

## 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

1 初診時		10点
2 再診時		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

要 施設基準

新設

- 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1.2%未満の場合
- 毎年3, 6, 9, 12月に変更があれば厚生局に届出
- 給与総額は、対象となる12カ月の1月あたりの平均
- 算定見込みは、初診料等の算定回数
- 常勤換算2名以上の対象職員が勤務
- 社保収入等(保険収入、健康増進法等健診、介護収入等)が総収入の80%以上

## 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) (1日につき)

	イ 初診又は歯科訪問診療を行った場合	ロ 再診時
1	8点	1点
2	16点	2点
3	24点	3点
4	32点	4点
5	40点	5点
6	48点	6点
7	56点	7点
8	64点	8点

**新設**

**要 施設基準**

【A】	入院ベースアップ評価料（1日につき）	
0以上1.5未満	1	1点
1.5以上7.5未満	2	2点
	3	3点
	⋮	⋮
	⋮	⋮
	⋮	⋮
	163	163点
	164	164点
7.5以上	165	165点

### ＜P102 入院ベースアップ評価料の告示＞

注 主として歯科医療に従事する職員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つて、第1章第2部第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。)、同部第3節の特定入院料又は同部第4節の短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。)を算定しているものについて、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。

### ＜P102 入院ベースアップ評価料の留意事項通知＞

入院ベースアップ評価料は、当該保険医療機関に勤務する対象職員の賃金の改善を実施することについて評価したものであり、第1章第2部第1節入院基本料、第3節特定入院料又は第4節短期滞在手術等基本料(医科点数表の「A400」の例により算定する「1」短期滞在手術等基本料1を除く。)を算定した日において、1日につき1回に限り算定できる。

◇ 歯科関係項目 ◇

I 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

I - 3 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

② 医療機関等における事務等の簡素化・効率化

II 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

II - 1 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（※）

⑰ 診療報酬における書面要件の見直し

⑱ 書面揭示事項のウェブサイトへの掲載

⑲ 医療機関等における事務等の簡素化・効率化

【医療DXにおける診療報酬改定DXに係る改定施行時期の後ろ倒しについて】

令和6年度同時報酬改定の施行時期が4月から2カ月ずれ込むことによる歯科用金属価格改定の時期については、**令和6年4月に随時改定を実施**、診療報酬改定に伴う**定時改定は改定時期と同様に6月に実施**される。以降、3カ月毎に随時改定が実施される。

# 参考

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の施設基準・届出に関する通知（要点）

- (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。**対象職員は別表4に示す職員**であり、専ら事務作業(歯科業務補助者等の歯科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。

別表4

ア 薬剤師  
 イ 保健師  
 ウ 助産師  
 エ 看護師  
 オ 准看護師  
 カ 看護補助者  
 キ 理学療法士  
 ク 作業療法士  
 ケ 視能訓練士  
 コ 言語聴覚士  
 サ 義肢装具士  
**シ 歯科衛生士**  
**ス 歯科技工士**  
**セ 歯科業務補助者**  
 ソ 診療放射線技師  
 タ 診療ックス線技師

チ 臨床検査技師  
 ツ 衛生検査技師  
 テ 臨床工学技士  
 ト 管理栄養士  
 ナ 栄養士  
 ニ 精神保健福祉士  
 ヌ 社会福祉士  
 ネ 介護福祉士  
 ノ 保育士  
 ハ 救急救命士  
 ヒ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師  
 フ 柔道整復師  
 ヘ 公認心理師  
 ホ 診療情報管理士  
 マ 医師事務作業補助者  
 ミ その他医療に従事する職員(医師及び**歯科医師を除く。**)

歯科衛生士



歯科技工士



歯科助手



受付業務のみ  
は対象外

## 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の施設基準・届出に関する通知（要点）

(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及び賞与、手当等の増加分に用いる**。ただし、**当該評価料の収入が増加分を上回り、追加でベアを行えない場合又は令和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においてはこの限りではない**。

(5) 対象職員の基本給等を**令和5年度と比較して一定水準以上引き上げた場合は、40歳未満の勤務歯科医及び勤務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。)を行うことができること**。

(6) 令和6年度及び令和7年度における当該保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。

(7) 前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。



歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準・届出に関する通知(要点)

- (1) 入院基本料又は特定入院料等の届出を行っていない保険医療機関であること。
- (2) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届け出を行っている保険医療機関であること。
- (3) **歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込みの10倍の数が、対象職員の給与総額の1分2厘未満**であること。
- (4) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の保険医療機関ごとの区分については、当該保険医療機関における対象職員の給与総額、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び外来・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並びに歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数を見込みを用いて算出した数【B】に基づき、別表5に従い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)の施設基準の届出をあわせて行う保険医療機関については、同一の区分を届け出ること。

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

## 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準

- (5) (4)について、「対象職員の給与総額」は、直近12か月の1月あたりの平均の数値を用いること。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は、初診料等の算定回数を用いて計算し、直近3か月の1月あたりの平均の数値を用いること。また、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地方厚生局長等に届け出ること。ただし、前回届け出た時点と比較して、直近3か月の【B】、対象職員の給与総額、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び外来・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並びに歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込みのいずれの変化も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。
- (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及び賞与、手当等の増加分に用いる。**ただし、**当該評価料の収入が増加分を上回り、追加でベアを行えない場合又は令和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においてはこの限りではない。**
- (8) 令和6年度及び令和7年度における当該保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。
- (9) 前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。
- (10) 対象職員が常勤換算で2人以上勤務していること。ただし、特定地域に所在する保険医療機関にあっては、この限りでない。
- (11) 主として保険診療等から収入を得る保険医療機関であること。

## 賃上げに係る具体的なスケジュール

賃上げ等に関するセミナー資料

令和6年2月22日

	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			← R6年度分 →					← R7年度分 →							
施設基準上の 届出・変更				●	●	●	●		●		●	●			
賃上げ状況の 報告								←→						←→	



13

## 賃上げに係る計画書・賃上げの実施状況の報告について

- 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。

## 職員の賃金の改善に係る「計画書」を作成し、地方厚生局長等に届出が必要

### 様式95：評価料（Ⅰ）

様式95

〔 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）  
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） 〕 の施設基準に係る届出書添付書類

1 保険医療機関コード   
保険医療機関名

2 届出を行う評価料

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）  
 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

3 外来医療等の実施の有無

外来医療又は在宅診療を実施している保険医療機関  
 外来医療又は在宅診療を実施している保険医療機関

### 様式96：評価料（Ⅱ）

様式96

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

1 保険医療機関コード   
保険医療機関名

2 届出を行う評価料

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）  
 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）

3 該当する届出

算出を行う月（通知別表●を参照）

新規  
 区分変更  3月  6月  9月  12月

※ 新規の場合、届出月以前で最も近い月をチェックすること。  
※ 例えば令和6年6月より算定を開始する場合、令和6年3月

4 対象職員（常勤換算）数  人

※ 原則2以上であるが、以下の項目に該当する場合はその限りではない。  
対象職員（常勤換算）数が20人未満の場合、特定地域（※）に所在する  
※ 「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域



### 別添：計画書（Ⅰ・Ⅱ共通）

別添

（歯科診療所）賃金引上げ計画書（令和 年度分）

保険医療機関コード   
保険医療機関名

Ⅰ 賃金引上げの実施方法及び賃金改善実施期間等

① 賃金引上げの実施方法

令和6年度又は令和7年度において、一律の引上げを行う。  
 令和6年度及び令和7年度において、段階的な引上げを行う。

② 賃金改善実施期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日  ヶ月

※ 令和7年度の賃金改善期間の終期については、令和8年3月を原則とするが、令和8年4月及び5月についても、ベースアップ評価料を算定し、賃金引き上げを維持することを前提とすること。

③ ベースアップ評価料算定期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日  ヶ月

※ 「③ベースアップ評価料算定期間」中は、常にベースアップを実施する必要がある。  
※ ベースアップとは、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ（以下、「ベア等」という）をいい、定期昇給は含まない。  
※ また、ベア等にはベア等を実施することにより連動して引き上がる賞与や時間外手当、法定福利費等の事業主負担の増額分についても含むこととする。なお、業績に連動して引き上がる賞与分については含まない。

Ⅱ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等の届出有無  有

※ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等を届出しない場合は、以下④の「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による算定金額の見込み」及び「歯科外来在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の算定により算定される点数の見込み」は「（参考）賃金引き上げ計画書作成のための計算シート（11を算定しない診療所向け）」により計算を行うこと。

[令和6年度診療報酬改定について | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp)

### 第3 関係法令等【省令・告示】(4)

### 2 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）（令和6年3月5日/保医発0305第6号

別添2 様式95～98（Excel）よりダウンロード

「計画書」に基づく賃上げの状況について、定期的に地方厚生局長等に「報告」が必要



## 様式98：評価料（Ⅰ・Ⅱ共通）

様式98

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（Ⅱ）  
 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

### 「賃金改善実績報告書」

「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」を算定する診療所（歯科）または「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」を算定する有床診療所（医科）においては、別添「（歯科診療所）賃金改善実績報告書」を提出する

## 別添：実績報告書（Ⅰ・Ⅱ共通）

別添  
 （歯科診療所）実績報告書（令和 年度分）

保険医療機関コード   
 保険医療機関名

**Ⅰ．賃金上げの実施方法及び賃金改善実施期間等**

①賃金上げの実施方法

令和6年度又は令和7年度において、一律の引上げを行う。  
 令和6年度及び令和7年度において、段階的な引上げを行う。

②賃金改善実施期間  
 令和 0 年 0 月 0 日 ~ 令和 0 年 0 月 0 日  ヶ月

③ベースアップ評価料算定期間  
 令和 0 年 0 月 0 日 ~ 令和 年 年 月  ヶ月

**Ⅱ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等の届出有無**  有  
 （Ⅱに該当する場合）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等の実績額

④歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等の区分

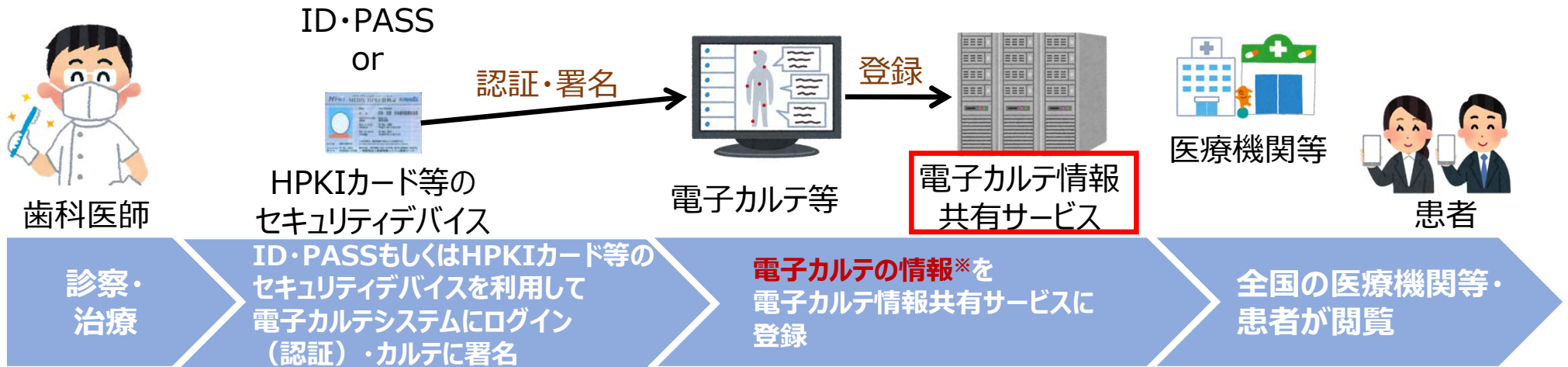
算定期間	点数の区分		(イ)	(ロ)
	(イ)	(ロ)		
a 令和 0 年 0 月 0 日 ~ 令和 1 年 年 月 月	16 点	2 点		
b 令和 年 年 月 月 ~ 令和 年 年 月 月	点	点		
c 令和 年 年 月 月 ~ 令和 年 年 月 月	点	点		
d 令和 年 年 月 月 ~ 令和 年 年 月 月	点	点		

⑤算定回数

算定期間	(イ)の算定回数		(ロ)の算定回数	
	回	回	回	回
a 令和 0 年 0 月 0 日 ~ 令和 年 年 月 月				
b 令和 年 年 月 月 ~ 令和 年 年 月 月				
c 令和 年 年 月 月 ~ 令和 年 年 月 月				
d 令和 年 年 月 月 ~ 令和 年 年 月 月				
計	0	回	0	回

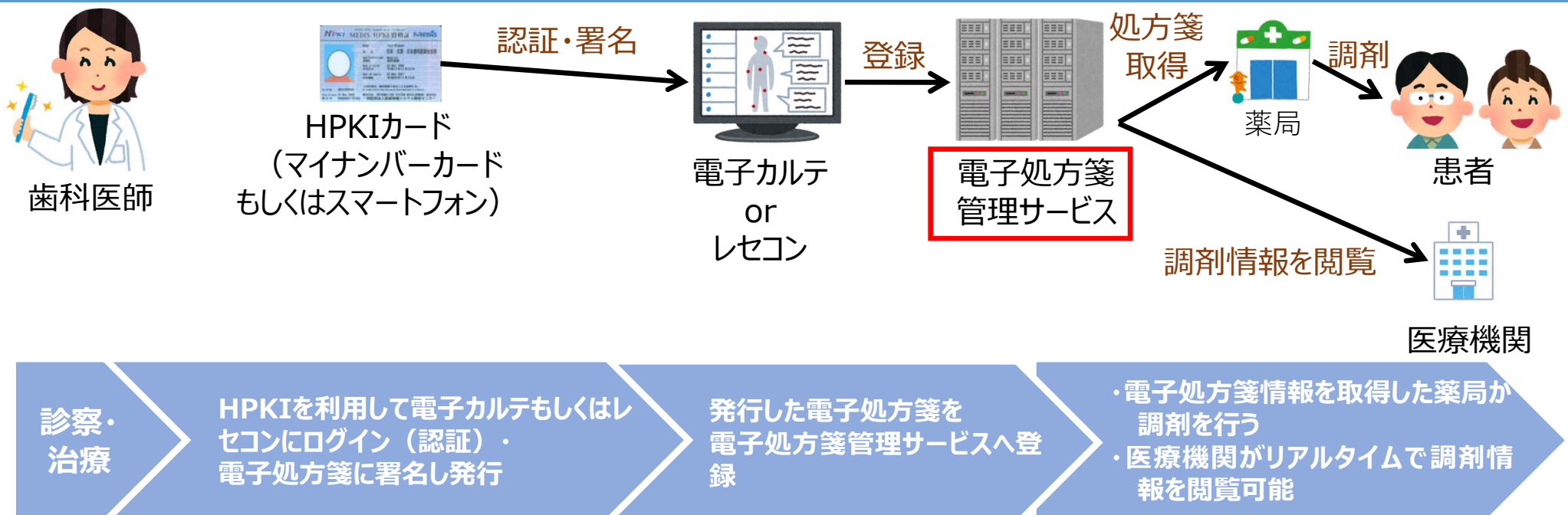
⑥歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等による収入の実績額

算定期間	(イ)の実績額		(ロ)の実績額	
	円	円	円	円
a 令和 0 年 0 月 0 日 ~ 令和 年 年 月 月	0	円	0	円
b 令和 年 年 月 月 ~ 令和 年 年 月 月		円		円
c 令和 年 年 月 月 ~ 令和 年 年 月 月		円		円
d 令和 年 年 月 月 ~ 令和 年 年 月 月		円		円
e 令和7年度への繰り越し予定額				円



※あらかじめ決められた項目の情報。現時点では3文書6情報が共有されることとなっている。歯科固有の共有情報については現在検討中。

## 電子処方箋について



## HPKI :

HPKI (Healthcare Public Key Infrastructure) 証明書は、ISO17090 (Health Informatics -Public Key Infrastructure) で定義されたhcRole (healthcare Role) と呼ばれる医療従事者の資格を証明できる厚生労働省の認めた我が国で唯一の電子証明書。HPKI電子証明書を用いると、医師などの押印が必要な書類を全て電子的に作成し電子署名を付加することで正本として扱うことができるようになる。歯科医師のHPKIカードは、一般財団法人医療情報システム開発センターが発行を行っている。

## 電子カルテ :

電子的に保存を認められている診療録。電子保存の三原則（「真正性」、「見読性」、「保存性」）を満たしているものを指す。

## レセコン :

歯科医院が患者に対して行った保険診療に関する診療報酬請求書（レセプト）を点検・作成してくれるシステムであり、電子カルテとは違うもの。