

# 令和6年度診療報酬改定における 主な歯科関係施設基準一覧

## ■基本診療料の施設基準

- ・ 歯科点数表の初診料の注 1
- ・ 歯科点数表の初診料の注 16 及び再診料の注 12
- ・ 地域歯科診療支援病院歯科初診料
- ・ 歯科外来診療医療安全対策加算 1・2
- ・ 歯科外来診療感染対策加算 1・2・3・4
- ・ 医療情報取得加算
- ・ 医療 DX 推進体制整備加算

## ■特掲診療料の施設基準

- ・ 小児口腔機能管理料の注 3 に規定する口腔管理体制強化加算
- ・ 小児口腔機能管理料、口腔機能管理料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場合）の施設基準
- ・ 歯科治療時医療管理料
- ・ 歯科遠隔連携診療料
- ・ 在宅療養支援歯科診療所 1・2
- ・ 在宅療養支援歯科病院
- ・ 在宅医療 DX 情報活用加算
- ・ 在宅歯科医療情報連携加算
- ・ 在宅患者歯科治療時医療管理料
- ・ 口腔細菌定量検査
- ・ 咀嚼能力検査 1・2
- ・ 咬合圧検査 1・2
- ・ 光学印象
- ・ CAD/CAM 冠及び CAD/CAM インレー
- ・ 歯科技工士連携加算 1 及び光学印象歯科技工士連携加算
- ・ 歯科技工士連携加算 2
- ・ 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
- ・ 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）

## ■基本診療料の施設基準

### 歯科点数表の初診料の注1

<p><b>告 示</b></p> <p><b>八の三 診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）第一章 第一部初・再診料第一節初診料の注1に規定する施設基準</b></p> <p>(1) 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。</p> <p>(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機器を有していること。</p> <p>(3) 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。</p> <p>(4) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。</p> <p>(5) (4) 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。</p>	<p><b>通 知</b></p> <p><b>第2の7 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準</b></p> <p><b>1 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準</b></p> <p>(1) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策を講じていること。</p> <p>(2) 感染症患者に対する歯科診療を円滑に実施する体制を確保していること。</p> <p>(3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修を4年に1回以上、定期的に受講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。</p> <p>(4) 職員を対象とした院内感染防止対策にかかる標準予防策及び新興感染症に対する対策等の院内研修等を実施していること。</p> <p>(5) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。</p> <p>(6) (5) の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。</p> <p>(7) 年に1回、院内感染対策の実施状況等について、様式2の7により地方厚生（支）局長に報告していること。</p> <p><b>2 届出に関する事項</b></p> <p>(1) 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準に係る届出は、別添7の様式2の6を用いること。なお、当該届出については実績を要しない。</p> <p>(2) 毎年8月において、別添7の様式2の7により報告を行うこと。</p> <p>(3) 令和7年5月31日までの間に限り、1の(6)に該当するものとみなす。</p>
---	---

## 歯科点数表の初診料の注 16 及び再診料の注 12

### 告 示

#### 八の四 歯科点数表の初診料の注 16 及び再診料の注 12 に規定する施設基準

情報通信機器を用いた歯科診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

### 通 知

#### 第 5 の 2 歯科点数表の初診料の注 1 6 及び再診料の注 1 2 に規定する施設基準

##### 1 歯科点数表の初診料の注 1 6 及び再診料の注 1 2 に規定する施設基準

- (1) 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されているものとして、以下のア及びイを満たすこと。
  - ア 対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められていることを踏まえて、対面診療を提供できる体制を有すること。
  - イ 患者の状況によって当該保険医療機関において対面診療を提供することが困難な場合に、他の保険医療機関と連携して対応できること。
- (2) 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」に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

##### 2 届出に関する事項

- (1) 歯科点数表の初診料の注 1 6 及び再診料の注 1 2 に規定する情報通信機器を用いた歯科診療に係る施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 4 の 3 を用いること。
- (2) 毎年 8 月において、前年度における情報通信機器を用いた歯科診療実施状況及び歯科診療の件数について、別添 7 の様式 4 の 4 により届け出ること。

## 地域歯科診療支援病院歯科初診料

### 告 示

#### 九 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準

- (1) 看護職員が二名以上配置されていること。
- (2) 歯科衛生士が一名以上配置されていること。
- (3) 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。
- (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機器を有していること。
- (5) 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。
- (6) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。
- (7) (6)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。
- (8) 次のイ、ロ又はハのいずれかに該当すること。

イ 常勤の歯科医師が二名以上配置され、次のいずれかに該当すること。

- ① 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率（別の保険医療機関から文書により紹介等された患者（当該病院と特別の関係にある保険医療機関等から紹介等された患者を除く。）の数を初診患者（当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜に受診した六歳未満の初診患者を除く。）の総数で除して得た数をいう。以下同じ。）が百分の三十以上であること。
- ② 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が百分の二十以上であって、別表第一に掲げる手術の一年間の実施件数の総数が三十件以上であること。
- ③ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科医療を担当する他の保険医療機関において歯科点数表の初診料の注6若しくは再診料の注4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若しくは歯科診療特別対応加算3又は歯科点数表の歯科訪問診療料を算定した患者であって、当該他の保険医療機関から文書により診療情報の提供を受けて当該保険医療機関の外来診療部門において歯科医療を行ったものの月平均患者数が五人以上であること。
- ④ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関にお

### 通 知

#### 第3 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等

##### 1 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等

- (1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する基準における文書により紹介された患者の数及び当該保険医療機関における初診患者の数については、届出前1か月間（暦月）の数値を用いること。
- (2) 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する基準における手術の数については、届出前1年間（暦年）の数値を用いること。
- (3) 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4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を算定した患者の月平均患者数については、届出前3か月間（暦月）の月平均の数値を用いること。
- (4) (1)の「文書により紹介された患者の数」とは、別の保険医療機関等からの文書（別添6の別紙1又はこれに準ずる様式）により紹介されて歯科、小児歯科、矯正歯科又は口腔外科を標榜する診療科に来院し、初診料を算定した患者（当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関からの紹介患者は除く。）の数をいい、当該保険医療機関における「初診の患者の数」とは、当該診療科で初診料を算定した患者の数（時間外、休日又は深夜に受診した6歳未満の患者を除く。）をいう。単に電話での紹介を受けた場合等は紹介患者には該当しない。
- (5) 「特別の関係にある保険医療機関」とは「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和6年3月5日保医発 0305第4号）の別添1第1章第2部通則7の(3)に規定する特別の関係にある保険医療機関をいう。
- (6) 当該病院が当該病院の存する地域において、歯科医療を担当する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。
- (7) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策を講じ

<p>いて、歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4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若しくは歯科診療特別対応加算3を算定した患者の月平均患者数が三十人以上であること。</p> <p>ロ 次のいずれにも該当すること。</p> <p>①常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。</p> <p>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、歯科点数表の周術期等口腔機能管理計画策定料、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)又は周術期等口腔機能管理料(IV)のいずれかを算定した患者の月平均患者数が二十人以上であること。</p> <p>ハ 次のいずれにも該当すること。</p> <p>①常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。</p> <p>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十人以上であること。</p> <p>(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との連携体制が確保されていること。</p>	<p>ていること。</p> <p>(8) 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること。</p> <p>(9) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修を4年に1回以上、定期的に受講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。</p> <p>(10) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。</p> <p>(11) (10)の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。</p> <p><b>2 届出に関する事項</b></p> <p>(1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出は、別添7の様式3を用いること。</p> <p>(2) 毎年8月に、前年1年間(暦年)の実績について別添7の様式3による報告を行い、必要があれば区分の変更を行う。</p> <p>(3) 令和7年5月31日までの間に限り、1の(11)に該当するものとみなす。</p>
---	--

**告 示**

**十 歯科外来診療医療安全対策加算の施設基準**

- (1) 歯科外来診療医療安全対策加算 1 の施設基準
- イ 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。
  - ロ 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一名以上配置されていること。
  - ハ 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一名以上配置されていること。
- ニ 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。
- ホ 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。
  - ヘ 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。
  - ト 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。
  - チ ト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。
- (2) 歯科外来診療医療安全対策加算 2 の施設基準
- イ 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。
  - ロ 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一名以上配置されていること。
  - ハ 歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師が一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一名以上配置されていること。
- ニ 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。
- ホ 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。

**通 知**

**第 4 歯科外来診療医療安全対策加算 1 及び歯科外来診療医療安全対策加算 2**

**1 歯科外来診療医療安全対策加算 1 及び歯科外来診療医療安全対策加算 2 に関する施設基準**

- (1) 歯科外来診療医療安全対策加算 1 に関する施設基準
- ア 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かか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。
  - イ 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が 1 名以上配置されていること。
  - ウ 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。
  - エ 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。
  - オ 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。また、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。
    - (イ) 自動体外式除細動器（AED）
    - (ロ) 経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
    - (ハ) 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）
    - (ニ) 血圧計
    - (ホ) 救急蘇生セット
  - カ 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確保されている場合は、この限りではない。
  - キ 以下のいずれかを満たしていること。
    - (イ) 公益財団法人日本医療機能評価機構が行う、

へ 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。  
ト 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。  
チ トの掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。

歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業に登録することにより、継続的に医療安全対策等に係る情報収集を行っていること。

(ロ) 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。

ク 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。

ケ クの掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

(2) 歯科外来診療医療安全対策加算2に関する施設基準

ア 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。

イ 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。

ウ 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。

エ 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。

オ 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。また、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。

(イ) 自動体外式除細動器(AED)

(ロ) 経皮的動脈血酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)

(ハ) 酸素(人工呼吸・酸素吸入用のもの)

(ニ) 血圧計

(ホ) 救急蘇生セット

カ 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確保されている場合は、こ

の限りではない。

キ 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、その改善策を実施する体制を整備していること。

ク 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。

ケ ク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。

## 2 届出に関する事項

(1) 歯科外来診療医療安全対策加算1の施設基準に係る届出は、別添7の様式4を用い、歯科外来診療医療安全対策加算2の施設基準に係る届出は、別添7の様式4の1の2を用いること。なお、当該届出については実績を要しない。

(2) 令和6年3月31日時点で歯科外来診療環境体制加算1の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、令和7年5月31日までの間に限り、1の(1)のエ、カ、キ及びクの基準を満たしているものとする。

(3) 令和6年3月31日時点で歯科外来診療環境体制加算2の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、令和7年5月31日までの間に限り、1の(2)のエ及びクの基準を満たしているものとする。

(4) 令和7年5月31日までの間に限り、1の(1)のケ及び(2)のケに該当するものとみなす。



**告 示**

**十の二 歯科外来診療感染対策加算の施設基準**

(1) 歯科外来診療感染対策加算 1 の施設基準

イ 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。

ロ 歯科点数表の初診料の注 1 に規定す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。

ハ 歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師が一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一名以上配置されていること。

ニ 院内感染管理者が配置されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、歯科の外来診療部門に院内感染管理者が配置されていること。

ホ 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。

(2) 歯科外来診療感染対策加算 2 の施設基準

イ 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。

ロ 歯科点数表の初診料の注 1 に規定す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。

ハ 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一名以上配置されていること。

ニ 院内感染管理者が配置されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、歯科の外来診療部門に院内感染管理者が配置されていること。

ホ 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。

ヘ 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（平成十年法律第百十四号。以下「感染症法」という。）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

**通 知**

**第 4 の 2 歯科外来診療感染対策加算 1、歯科外来診療感染対策加算 2、歯科外来診療感染対策加算 3 及び歯科外来診療感染対策加算 4**

**1 歯科外来診療感染対策加算 1、歯科外来診療感染対策加算 2、歯科外来診療感染対策加算 3 及び歯科外来診療感染対策加算 4 に関する施設基準**

(1) 歯科外来診療感染対策加算 1 に関する施設基準

ア 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かか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。

イ 歯科点数表の初診料の注 1 に係る施設基準の届出を行っていること。

ウ 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。

エ 院内感染管理者が配置されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、歯科の外来診療部門に院内感染管理者が配置されていること。

オ 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること。

(2) 歯科外来診療感染対策加算 2 に関する施設基準

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 院内感染管理者が配置されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、歯科の外来診療部門に院内感染管理者が配置されていること。

オ 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境

(以下この号において「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。

ト 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。

チ 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(医科歯科併設の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。

リ 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。

### (3) 歯科外来診療感染対策加算 3 の施設基準

イ 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。

ロ 歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師が一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一名以上配置されていること。

ハ 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。

ニ 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。

### (4) 歯科外来診療感染対策加算 4 の施設基準

イ 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。

ロ 歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師が一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一名以上配置されていること。

ハ 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。

ニ 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。

ホ 新型インフルエンザ等感染症等の患者又はそれ

を確保していること。

カ 感染経路別予防策(個人防護具の着脱法等を含む。)及び新型インフルエンザ等感染症等に対する対策・発生動向等に関する研修を1年に1回以上受講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。

キ 新型インフルエンザ等感染症等の発生時に、当該感染症の患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニング等を行うことができる体制を有すること。

ク 新型インフルエンザ等感染症等発生時の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。

ケ 新型インフルエンザ等感染症等の発生時に歯科外来診療を円滑に実施できるよう、医科診療を担当する別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。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、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場合は、この限りではない。

コ 新型インフルエンザ等感染症等の発生時に当該地域において、歯科医療を担当する別の保険医療機関から当該感染症の患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、連携体制を確保していること。

サ 年に1回、感染経路別予防策及び最新の新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に対する対策・発生動向等に関する研修の受講状況について、別添7の様式2の7により地方厚生(支)局長に報告すること。

### (3) 歯科外来診療感染対策加算 3 に関する施設基準

ア 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。

イ 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。

ウ 院内感染管理者が配置されていること。ただし、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を配置していること。

エ 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の

<p>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。</p> <p>へ 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。</p> <p>ト 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。</p>	<p>切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること。</p> <p>(4) 歯科外来診療感染対策加算 4 に関する施設基準</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師が一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。</p> <p>ウ 院内感染管理者が配置されていること。ただし、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を配置していること。</p> <p>エ 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること。</p> <p>オ 感染経路別予防策（个人防护具の着脱法等を含む。）及び新型インフルエンザ等感染症等に対する対策・発生動向等に関する研修を 1 年に 1 回以上受講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。</p> <p>カ 新型インフルエンザ等感染症等の発生時に、当該感染症の患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニング等を行うことができる体制を有すること。</p> <p>キ 新型インフルエンザ等感染症等発生時の事業継続計画を策定していること。</p> <p>ク 新型インフルエンザ等感染症等の発生時に歯科外来診療を円滑に実施できるよう、医科診療を担当する別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。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、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場合は、この限りではない。</p> <p>ケ 新型インフルエンザ等感染症等の発生時に当該地域において、歯科医療を担当する別の保険医療機関から当該感染症の患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、連携体制を確保していること。</p> <p>コ 年に 1 回、感染経路別予防策及び最新の新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に係る対策・発生動向等に関する研修の受講状況について、別添 7 の様式 3 により地方厚生（支）局長に報告す</p>
--	---

ること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 歯科外来診療感染対策加算1又は歯科外来診療感染対策加算2の施設基準に係る届出は、別添7の様式4を用い、歯科外来診療感染対策加算3又は歯科外来診療感染対策加算4の施設基準に係る届出は、別添7の様式4の1の2を用いること。  
なお、当該届出については実績を要しない。
- (2) 毎年8月において、感染症に係る感染経路別予防策及び対策・発生動向等に関する研修の受講状況について、歯科外来診療感染対策加算2を届け出ている保険医療機関においては別添7の様式2の7により、歯科外来診療感染対策加算4を届け出ている保険医療機関においては別添7の様式3により届け出ること。
- (3) 令和6年3月31日時点で歯科外来診療環境体制加算1の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、令和7年5月31日までの間に限り、1の(1)のエ及び(2)のエからサまでの基準を満たしているものとする。
- (4) 令和6年3月31日時点で歯科外来診療環境体制加算2の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、令和7年5月31日までの間に限り、1の(3)のウ及び(4)のウからコまでの基準を満たしているものとする。

## 医療情報取得加算

### 告 示

#### 三の七 医療情報取得加算の施設基準

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) (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。
- (4) (3) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

### 通 知

#### 第1の8 医療情報取得加算

##### 1 医療情報取得加算に関する施設基準

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（以下「オンライン資格確認」という。）を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。
- (3) 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所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。
- (4) (3) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

##### 2 届出に関する事項

- (1) 医療情報取得加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。
- (2) 1の(4)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

## 医療DX推進体制整備加算

### 告示

#### 三の八 医療DX推進体制整備加算の施設基準

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 医師又は歯科医師が、健康保険法第三条第十三項に規定する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。
- (4) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。
- (5) 電磁的方法により診療情報を共有し、活用する体制を有していること。
- (6) 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る実績を一定程度有していること。
- (7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲載していること。
- (8) (7)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

### 通知

#### 第1の9 医療DX推進体制整備加算

##### 1 医療DX推進体制整備加算に関する施設基準

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。
- (3) オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等（以下この項において「診療情報等」という。）を診療を行う診察室、手術室又は処置室等（以下「診察室等」という。）において、医師等が閲覧及び活用できる体制を有していること。
- (4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。）に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。
- (5) 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。
- (6) マイナ保険証の利用率が一定割合以上であること。
- (7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・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。具体的には次に掲げる事項を掲示していること。
  - ア 医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療を実施している保険医療機関であること
  - イ マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。
  - ウ 電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取組を実施している保険医療機関であること。
- (8) (7)の掲示事項について、原則として、ウェブ

ブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

## **2 届出に関する事項**

- (1) 医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式1の6を用いること。
- (2) 1の(4)については、令和7年3月31日までの間に限り、1の(5)については令和7年9月30日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。
- (3) 1の(6)については、令和6年10月1日から適用する。なお、利用率の割合については別途示す予定である。
- (4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(7)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。
- (5) 1の(8)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

## ■特掲診療料の施設基準

### 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

告 示	通 知
<p data-bbox="97 293 794 376"><b>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</b></p> <p data-bbox="97 383 794 1413">(1) 保険医療機関である歯科診療所であること。 (2) 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ一名以上配置されていること。 (3) 歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績があること。 (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) 歯科疾患の継続管理等に係る適切な研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。 (7) 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。 (8) 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等と連携していること。 (9) 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。</p>	<p data-bbox="799 293 1498 376"><b>第13の2 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</b></p> <p data-bbox="799 383 1498 421"><b>1 口腔管理体制強化加算の施設基準</b></p> <p data-bbox="799 427 1498 2033">(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) 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。 (5) 過去1年間に診療情報提供料（I）又は診療情報等連携共有料をあわせて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</p>



管理及び口腔機能の管理を含むものであること。)並びに高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等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。

(9) (6)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。

ア 過去1年間に、居宅療養管理指導を提供した実績があること。

イ 地域ケア会議に年1回以上出席していること。

ウ 介護認定審査会の委員の経験を有すること。

エ 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・診療所・介護保険施設等が実施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、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、在宅歯科医療情報連携加算、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 自治体を実施する事業（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) 歯科用吸引装置等により、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。

(12) 令和7年5月31日までの間、1の(2)のイ及びエ、(4)のア、(5)並びに(9)のオ及びシの規定の適用については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の規定による令和6年5月31日以前の各区分の算定回数及び改正後の規定による令和6年6月1日以降の各区分の算定回数を合計して差し支えない。

## 2 届出に関する事項

(1) 口腔管理体制強化加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式17の2を用いること。また、研修については、該当する研修を全て修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

(2) 令和6年3月31日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の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、令和7年5月31日までの間に限り、1の(2)のイ、エ及び(3)の基準を満たしているものとする。



**小児口腔機能管理料、口腔機能管理料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場合）の施設基準**

<p><b>告 示</b></p> <p><b>六の二の五 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に規定する施設基準</b></p> <p>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。</p>	<p><b>通 知</b></p> <p><b>第13の2の2 小児口腔機能管理料、口腔機能管理料及び歯科特定疾患療養管理料の注5に規定する施設基準</b></p> <p><b>1 小児口腔機能管理料、口腔機能管理料及び歯科特定疾患療養管理料の注5に規定する施設基準</b></p> <p>基本診療料施設基準通知別添1の第4の3に掲げる歯科点数表の初診料の注16及び再診料の注12に規定する施設基準の届出を行っていること。</p> <p><b>2 届出に関する事項</b></p> <p>歯科点数表の初診料の注16及び再診料の注12に規定する施設基準の届出を行っていればよく、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料及び歯科特定疾患療養管理料の注5に規定する情報通信機器を用いた歯科診療として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。</p>
--	--

## 歯科治療時医療管理料

### 告 示

#### 六の二の四 歯科治療時医療管理料の施設基準

- (1) 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理する体制が整備されていること。
- (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一名以上かつ歯科衛生士若しくは看護師が一名以上配置されていること。
- (3) 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。
- (4) 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連携体制（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。）にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制）が確保されていること。

### 通 知

#### 第13 歯科治療時医療管理料

##### 1 歯科治療時医療管理料に関する施設基準

- (1) 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理できる体制が整備されていること。
- (2) 常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、非常勤の歯科衛生士又は看護師を2名以上組み合わせるにより、当該保険医療機関が規定する常勤歯科衛生士又は常勤看護師の勤務時間帯と同じ時間帯に歯科衛生士又は看護師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- (3) 当該患者の全身状態の管理を行うにつき以下の十分な装置・器具等を有していること。
  - ア 経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
  - イ 酸素供給装置
  - ウ 救急蘇生セット
- (4) 緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、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場合は、この限りでない。

##### 2 届出に関する事項

歯科治療時医療管理料の施設基準に係る届出は別添2の様式17を用いること。

## 歯科遠隔連携診療料

### 告 示

#### 六の二の六 歯科遠隔連携診療料の施設基準等

- (1) 歯科遠隔連携診療料の施設基準 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。
- (2) 歯科遠隔連携診療料の対象患者  
次のいずれかに該当すること。
- 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

### 通 知

#### 第13の2の3 歯科遠隔連携診療料

##### 1 歯科遠隔連携診療料の施設基準

歯科オンライン指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

##### 2 届出に関する事項

歯科遠隔連携診療料の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

**告 示**

**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。
  - ロ 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一名以上配置されていること。
  - ハ 歯科衛生士が一名以上配置されていること。
  - ニ 当該保険医療機関が歯科訪問診療を行う患者に対し、患家の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保し、歯科訪問診療を担う担当歯科医の氏名、診療可能日等を、文書により患家に提供していること。
  - ホ 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。
  - ヘ 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。
  - ト 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。
  - チ 主として歯科訪問診療を実施する診療所にあつては、次のいずれにも該当するものであること。
    - ① 当該診療所で行われる歯科訪問診療の患者のうち、六割以上が歯科訪問診療 1 を実施していること。
    - ② 在宅歯科医療を担当する常勤の歯科医師が配置されていること。
    - ③ 直近一年間に五つ以上の病院又は診療所から、文書による紹介を受けて歯科訪問診療を開始した実績があること。
    - ④ 在宅歯科医療を行うにつき十分な機器を有していること。
    - ⑤ 歯科訪問診療における処置等の実施について相当の実績を有すること。
- (2) 在宅療養支援歯科診療所 2 の施設基準
- イ (1) のイからへまで及びチに該当するものであること。
  - ロ 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との必要な連携の実績があること。

**通 知**

**第 14 在宅療養支援歯科診療所 1 及び在宅療養支援歯科診療所 2**

**1 在宅療養支援歯科診療所 1 及び在宅療養支援歯科診療所 2 の施設基準**

(1) 在宅療養支援歯科診療所 1 の施設基準

- 次のいずれにも該当し、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保していること。
  - ア 過去 1 年間に歯科訪問診療 1、歯科訪問診療 2 又は歯科訪問診療料 3 を合計 18 回以上算定していること。
  - イ 高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むものであること。）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が 1 名以上配置されていること。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。
  - ウ 歯科衛生士が配置されていること。
  - エ 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保険医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。
  - オ 歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。
  - カ 当該診療所において、過去 1 年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が 5 回以上であること。
- キ 以下のいずれかに該当すること。
  - (イ) 当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・診療所・介護保険施設等が実施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。
  - (ロ) 過去 1 年間に、病院・診療所・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修

等の実施又は口腔管理への協力を行っていること。

(ハ) 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年1回以上あること。

ク 過去1年間に、以下のいずれかの算定が1つ以上あること。

(イ) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の算定があること。

(ロ) 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の算定があること。

(ハ) 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、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、在宅歯科医療情報連携加算、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の算定があること。

ケ 直近1か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を行った患者のうち、歯科訪問診療を行った患者数の割合が9割5分以上の診療所にあつては、次のいずれにも該当するものであること。

(イ) 過去1年間に、5か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けていること。

(ロ) 直近3か月に当該診療所で行われた歯科訪問診療のうち、6割以上が歯科訪問診療1を算定していること。

(ハ) 在宅歯科医療に係る3年以上の経験を有する歯科医師が勤務していること。

(ニ) 歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム及び歯科用ポータブルレントゲンを有していること。

(ホ) 歯科訪問診療において、過去1年間の診療実績（歯科点数表に掲げるのうち、次に掲げるものの算定実績をいう。）が次の要件のいずれにも該当していること。

①「I005」に掲げる抜髄及び「I006」に掲げる感染根管処置の算定実績が合わせて20回以上であること。

②「J000」に掲げる抜歯手術の算定実績が20回以上であること。

③「M018」に掲げる有床義歯を新製した回数、「M029」に掲げる有床義歯修理及び「M030」に掲げる有床義歯内面適合法の算定実績が合わせて40回以上であること。ただし、それぞれの



算定実績は5回以上であること。

コ 年に1回、歯科訪問診療の患者数等を別添2の様式18の2を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。

(2) 在宅療養支援歯科診療所2の施設基準

次のいずれにも該当し、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保していること。

ア 過去1年間に歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3を合計4回以上算定していること。

イ (1)のイからオまで及びケのいずれにも該当すること。

ウ 当該診療所において、過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が3回以上であること。

エ 年に1回、歯科訪問診療の患者数等を別添2の様式18の2を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。

(3) 令和7年5月31日までの間、1の(1)のア及びのクの(イ)並びに(2)のアの規定の適用については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の規定による令和6年5月31日以前の各区分の算定回数及び改正後の規定による令和6年6月1日以降の各区分の算定回数を合計して差し支えない。

**2 届出に関する事項**

在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2の施設基準に係る届出は、別添2の様式18を用いること。

**告 示**

**六の四 在宅療養支援歯科病院の施設基準**

- (1) 保険医療機関である歯科診療を行う病院であつて、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一名以上配置されていること。
- (3) 歯科衛生士が一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。

**通 知**

**第14の1の2 在宅療養支援歯科病院**

**1 在宅療養支援歯科病院の施設基準**

- (1) 次のいずれにも該当し、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保していること。
  - ア 過去1年間に歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3を合計18回以上算定していること。
  - イ 高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むものであること）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。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。
  - ウ 歯科衛生士が配置されていること。
  - エ 歯科訪問診療を行う地域の歯科診療所と連携し、必要に応じて歯科訪問診療、外来診療又は入院診療により専門性の高い歯科医療を提供する体制を有していること。
  - オ 当該病院において、過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が5回以上であること。
  - カ 以下のいずれかに該当すること。
    - (イ) 当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・診療所・介護保険施設等が実施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。
    - (ロ) 過去1年間に、病院・診療所・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力を行っていること。
    - (ハ) 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年1回以上あること。
  - キ 過去1年間に、以下のいずれかの算定が1つ以上あること。
    - (イ) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の算定があること。
    - (ロ) 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

導管理料の算定があること。

(ハ) 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、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、在宅歯科医療情報連携加算、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の算定があること。

ク 年に 1 回、歯科訪問診療の患者数等を別添 2 の様式 18 の 2 を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。

(2) 令和 7 年 5 月 31 日までの間、1 の (1) のア及びキの(イ)の規定の適用については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の規定による令和 6 年 5 月 31 日以前の各区分の算定回数及び改正後の規定による令和 6 年 6 月 1 日以降の各区分の算定回数 を合計して差し支えない。

## **2 在宅療養支援歯科病院の施設基準**

在宅療養支援歯科病院の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 18 を用いること。

**告 示**

**一の五の三 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の注13（在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の注6の規定により準用する場合を含む。）、在宅がん医療総合診療料の注8及び歯科訪問診療料の注20に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準**

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。
- (4) 電磁的方法により診療情報を共有し、活用する体制を有していること。
- (5) 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に掲示していること。
- (6) (5) 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。

**通 知**

**第14の5 在宅医療DX情報活用加算**

**1 在宅医療DX情報活用加算に関する施設基準**

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（以下「オンライン資格確認」という。）を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。
- (3) 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること。
- (4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。）に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。
- (5) 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。
- (6) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。具体的には次に掲げる事項を掲示していること。
  - ア 医師が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して、計画的な医学管理の下に、訪問して診療を実施している保険医療機関であること。
  - イ マイナ保険証の利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。
  - ウ 電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取組を実施している保険医療機関であること。
- (7) (6) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

## 2 届出に関する事項

- (1) 在宅DX情報活用加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の6を用いること。
- (2) 1の(4)については、令和7年3月31日までの間に限り、1の(5)については令和7年9月30日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。
- (3) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(6)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。
- (4) 1の(7)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

**告 示**

一の六の二 在宅時医学総合管理料の注15（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）、在宅がん医療総合診療料の注9、歯科疾患在宅療養管理料の注7、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注8及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注8に規定する施設基準

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

**通 知**

第15の4 在宅時医学総合管理料の注15（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）に規定する在宅医療情報連携加算並びに歯科疾患在宅療養管理料の注7、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注8及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注8に規定する在宅歯科医療情報連携加算

**1 在宅医療情報連携加算及び在宅歯科医療情報連携加算の施設基準**

- (1) 在宅での療養を行っている患者の診療情報等について、在宅医療情報連携加算又は在宅歯科医療情報連携加算を算定する保険医療機関と連携する他の保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は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に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等（以下「連携機関」という。）とICTを用いて共有し、当該情報について常に確認できる体制を有している医療機関であること。
- (2) 当該医療機関と患者の診療情報等を共有している連携機関（特別の関係にあるものを除く。）の数が、5以上であること。
- (3) 地域において、連携機関以外の保険医療機関等が、当該ICTを用いた情報を共有する連携体制への参加を希望した場合には連携体制を構築すること。ただし、診療情報等の共有について同意していない患者の情報については、この限りでない。
- (4) (1)に規定する連携体制を構築していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、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) (4)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りでないこと。

**2 届出に関する事項**

- (1) 在宅医療情報連携加算及び在宅歯科医療情報連携加算の施設基準に関する届出は、別添2の様式

	19の3を用いること。 (2) 令和7年5月31日までの間に限り、(5)の要件を満たすものとみなすこと。
--	---

## 在宅患者歯科治療時医療管理料

### 告 示

#### 八 在宅患者歯科治療時医療管理料の施設基準

- (1) 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理する体制が整備されていること。
- (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一名以上かつ歯科衛生士若しくは看護師が一名以上配置されていること。
- (3) 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。
- (4) 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連携体制（病院である医科歯科併設の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）が確保されていること。

### 通 知

#### 第 14 の 3 在宅患者歯科治療時医療管理料

##### 1 在宅患者歯科治療時医療管理料に関する施設基準

- (1) 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理できる体制が整備されていること。
- (2) 常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ 1 名以上配置されていること。なお、非常勤の歯科衛生士又は看護師を 2 名以上組み合わせることににより、当該保険医療機関が規定する常勤歯科衛生士又は常勤看護師の勤務時間帯と同じ時間帯に歯科衛生士又は看護師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- (3) 当該患者の全身状態の管理を行うにつき以下の十分な装置・器具等を有していること。
  - ア 経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
  - イ 酸素供給装置
  - ウ 救急蘇生セット
- (4) 緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。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、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場合は、この限りでない。

##### 2 届出に関する事項

在宅患者歯科治療時医療管理料の施設基準に係る届出は別添 2 の様式 17 を用いること。



## 口腔細菌定量検査

### 告 示

#### 十五の三 口腔細菌定量検査の施設基準

- (1) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な機器を有していること。

### 通 知

#### 第 29 の 4 の 3 口腔細菌定量検査

##### 1 口腔細菌定量検査に関する施設基準

次のいずれにも該当すること。

- (1) 当該療養を行うにつき、十分な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口腔細菌定量分析装置を備えていること。

##### 2 届出に関する事項

口腔細菌定量検査の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 38 の 5 を用いること。

## 咀嚼能力検査

### 告 示

#### 十七 咀嚼能力検査の施設基準

- (1) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な機器を有していること。

### 通 知

#### 第 29 の 5 有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査

##### 1 有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査に関する施設基準

- (2) 有床義歯咀嚼機能検査 1 の口及び咀嚼能力検査の施設基準

次のいずれにも該当すること。

ア 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。

イ 当該保険医療機関内に咀嚼能率測定用のグルコース分析装置を備えていること。

##### 2 届出に関する事項

有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 38 の 1 の 2 を用いること。

## 咬合圧検査

### 告 示

#### 十八 咬合圧検査の施設基準

- (1) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な機器を有していること。

### 通 知

#### 第 29 の 5 有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査

##### 1 有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査に関する施設基準

- (4) 有床義歯咀嚼機能検査 2 のロ及び咬合圧検査の施設基準

次のいずれにも該当すること。

ア 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。

イ 当該保険医療機関内に歯科用咬合力計を備えていること。

##### 2 届出に関する事項

有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 38 の 1 の 2 を用いること。

## 光学印象

<p><b>告 示</b></p> <p><b>一之三 光学印象の施設基準</b></p> <p>(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。</p> <p>(2) 当該療養を行うにつき十分な機器を有していること。</p>	<p><b>通 知</b></p> <p><b>第 57 の 5 の 4 光学印象</b></p> <p><b>1 光学印象に関する施設基準</b></p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p><b>2 届出に関する事項</b></p> <p>光学印象の施設基準に係る届出は、別添2の様式50の2を用いること。</p>
---	---

<p><b>告 示</b></p> <p><b>一の二 CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレーの施設基準</b></p> <p>(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。</p> <p>(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及び設備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。</p>	<p><b>通 知</b></p> <p><b>第 57 の 6 CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー</b></p> <p><b>1 CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレーに関する施設基準</b></p> <p>(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。</p> <p>(2) 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されている場合は、歯科技工士を配置していること。</p> <p>(3) 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されていない場合は、当該装置を設置している歯科技工所との連携が図られていること。</p> <p><b>2 届出に関する事項</b></p> <p>CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレーの施設基準に係る届出は、別添2の様式50の2を用いること。</p>
--	---

## 歯科技工士連携加算 1 及び光学印象歯科技工士連携加算

### 告 示

#### 二の二 印象採得、咬合採得及び仮床試適の歯科技工士連携加算 1 及び 2 並びに光学印象の光学印象歯科 技工士連携加算の施設基準

- (1) 歯科技工士連携加算 1 及び光学印象歯科技工士連携加算の施設基準  
歯科技工士を配置していること又は他の歯科技工所との連携が確保されていること。

### 通 知

#### 第 57 の 5 の 2 歯科技工士連携加算 1 及び光学印象歯科技工士連携加算

##### 1 歯科技工士連携加算 1 及び光学印象歯科技工士連携加算に関する施設基準

保険医療機関内に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図られていること。

##### 2 届出に関する事項

歯科技工士連携加算 1 及び光学印象歯科技工士連携加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 50 の 2 の 2 を用いること。

## 歯科技工士連携加算 2

### 告 示

#### 二の二 印象採得、咬合採得及び仮床試適の歯科技工士連携加算 1 及び 2 並びに光学印象の光学印象歯科 技工士連携加算の施設基準

(2) 歯科技工士連携加算 2 の施設基準

イ 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。

ロ 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。

### 通 知

#### 第 57 の 5 の 3 歯科技工士連携加算 2

##### 1 歯科技工士連携加算 2 に関する施設基準

(1) 保険医療機関内に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図られていること。

(2) 保険医療機関内の歯科技工士又は他の歯科技工所との情報通信機器を用いた連携に当たって、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であること。

##### 2 届出に関する事項

歯科技工士連携加算 2 の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 50 の 2 の 2 を用いること。

## 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法

### 告 示

#### 三の九 歯科点数表第二章第九部手術に掲げる頭頸部悪性腫瘍光線力学療法の施設基準

- (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。

### 通 知

#### 第 61 の 4 の 6 の 2 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法 (歯科診療に係るものに限る。)

##### 1 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法に関する施設基準

- (1) 関係学会により教育研修施設として認定された施設であること。
- (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。

##### 2 届出に関する事項

頭頸部悪性腫瘍光線力学療法の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 87 の 46 の 2 を用いること。



## 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）

### 告 示

#### 三 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）の施設基準

- (1) 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること。
- (2) 主として歯科医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。この号において「対象職員」という。）が勤務していること。
- (3) 対象職員の賃金の改善を実施するにつき必要な体制が整備されていること。

### 通 知

#### 第 106 の 2 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）

##### 1 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）の施設基準

- (1) 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること。
- (2) 主として歯科医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下、この項において「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。
- (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、ベア等により改善を図るため、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増加分に用いた額を上回り、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。また、賃金の改善は、当該保険医療機関における「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断すること。
- (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 分 5 厘以上引き上げ、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 分

5厘以上引き上げた場合については、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。)を実績に含めることができること。

(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(以下「賃金改善計画書」という。)を作成していること。

(7) 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

(8) 当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、2の届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

## 2 届出に関する事項

(1) 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は、別添2の様式95を用いること。

(2) 1の(6)の「賃金改善計画書」を、別添2の様式95により新規届出時及び毎年4月に作成し、新規届出時及び毎年6月において、地方厚生(支)局長に届け出ること。

(3) 毎年8月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添2の様式98により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。

(4) 事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び(II)、外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び(II)並びに入院ベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添2の様式94により作成し、届け出ること。

なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(2)の「賃金改善計画書」を提出する際に、「特別事情届出書」を

	<p>再度届け出る必要があること。</p> <p>(5) 保険医療機関は、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定に係る書類(「賃金改善計画書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後3年間保管すること。</p>
--	--

## 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

### 告 示

#### 五 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準

- (1) 医科点数表又は歯科点数表第一章第二部第一節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第三節の特定入院料又は同部第四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。）を算定していない保険医療機関であること。
- (2) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行っている保険医療機関であること。
- (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)により算定する見込みの点数を合算した点数に十円を乗じて得た額が、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。この号において「対象職員」という。）の給与総額の一分二厘未満であること。
- (4) 当該保険医療機関内における常勤の対象職員の数が、二以上であること。ただし、基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる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。
- (5) 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。
- (6) 対象職員の賃金の改善を行うにつき十分な体制が整備されていること。

### 通 知

#### 第106の3 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

##### 1 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準

- (1) 医科点数表又は歯科点数表第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。）、同部第三節の特定入院料又は同部第四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。）を算定していない保険医療機関であること。
- (2) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行っている保険医療機関であること。
- (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を合算した数に10円を乗じた額が、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、この項において「対象職員」という。）の給与総額の1分2厘未満であること。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。）を行うものではない。
- (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)の算定回数の見込みを用いて算出した数【B】に基づき、別表5に従い該当するいずれかの区分を届け出ること。ただし、医科歯科併設の保険医療機関であって、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準についても届出を行う保険医療機関については、同一の区分により届け出ること（例えば 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2の届出を行う場合は、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2を届け出ること。）。

【B】＝

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

$$\left[ \begin{array}{l} (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み} \times 8 \\ + \text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数の見込み} \\ + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み} \times 8 \\ + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数の見込み} ) \times 10 \text{円} \end{array} \right]$$

(5) (4)について、算出を行う月、その際に用いる「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」及び「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」の対象となる期間、算出した【B】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月は別表7のとおりとする。

「対象職員の給与総額」は、別表7の対象となる12か月の期間の1月あたりの平均の数値を用いること。「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」及び「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」は、初診料等の算定回数を用いて計算し、別表7の対象となる3か月の期間の1月あたりの平均の数値を用いること。

また、別表7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(毎年4、7、10、1月)から変更後の区分に基づく点数を算定すること。なお、区分の変更に係る届出においては、「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」によって対象職員の賃金総額を算出すること。

ただし、前回届け出た時点と比較して、別表7の対象となる3か月の「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」、「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」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(区分変更により新たな区分を届け出

る場合を除く。以下この項において同じ。)は、直近の別表7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、ベア等により改善を図るため、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増加分に用いた額を上回り、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。ただし、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。また、賃金の改善は、当該保険医療機関における「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断すること。

(8) 令和6年度及び令和7年度における「賃金改善計画書」を作成していること。

(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、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては、この限りでない。

(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(以下、「社会保険診療等収入金額」という。)の合計額が、総収入の100の80を超えること。

ア 社会保険診療(租税特別措置法(昭和32年法律第26号)第26条第2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 22 年法律第 50 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 100 の 10 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 14 年法律第 103 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 4 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 23 年法律第 68 号)第 2 条第 6 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 30 条の 35 の 3 第 1 項第 2 号ロの規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種(平成 29 年厚生労働省告示第 314 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(1 の分娩に係る助産に係る収入金額が 50 万円を超えるときは、50 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 26 条第 2 項第 4 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 6 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 77 条及び第 78 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 21 条の 5 の 2 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 24 条の 2 に規定する障害児入所給付費、同法第 24 条の 7 に規定する特定入所障害児食費等給付費並びに同法第 24 条の 25 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

(11) 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

(12) 当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金

改善を実施する方法等について、2の届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 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は、別添2の様式96を用いること。
- (2) 1の(8)の「賃金改善計画書」を、別添2の様式96により新規届出時及び毎年4月に作成し、新規届出時及び毎年6月において、地方厚生(支)局長に届け出ること。
- (3) 毎年8月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添2の様式98により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。
- (4) 事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに入院ベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添2の様式94により作成し、届け出ること。なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(2)の「賃金改善計画書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出ること。
- (5) 保険医療機関は、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定に係る書類(「賃金改善計画書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後3年間保管すること。