

令和6年度 第1回社会保険講習会

令和6年度診療報酬改定について ～施設基準関連項目を中心に～

令和6年5月21日（火）



一般社団法人 富山県歯科医師会 社会保険部

・ CAD/CAMインレー

う蝕歯インレー

修復形成 120点

CAD/CAMインレー

修復→形成 形成加算 150点

光学印象 100点

光学印象歯科技工士

連携加算 50点

装着料 45点

内面処理加算 45点

接着材料 1 17点→38点 38点

537点→548点 548点

・ メタルインレー

う蝕歯インレー

修復形成 120点

連合印象 64点

咬合採得 18点

装着料 45点

接着 17点→38点 38点

264点→285点 285点

修復物を除いた単価は、CAD/CAMインレーの548点とメタルインレーの285点でおよそ2倍近くの開きがある

令和6年1月26日

中医協資料

機能区分	新償還価格	現行償還価格	外国平均価格との比	R5年度材料価格調査での平均乖離率
歯科用合着・接着材料Ⅰ (1) レジン系 ②自動練和型	1,020円	461円	0.49	-77.08

M005 装着

令和6年3月5日

厚労省通知

1. 歯冠修復物（1個につき）

(1) 歯科用合着・接着材料Ⅰ

イ レジン系

a 標準型

17点

b 自動練和型

38点

ロ グラスアイオノマー系

a 標準型

10点

b 自動練和型

12点

(2) 歯科用合着・接着材料Ⅱ

12点

(3) 歯科用合着・接着材料Ⅲ

4点

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ンブリッジを装着する際に、歯質に対する接着力を向上させるために行うアルミナ・サンドブラスト処理及びプライマー処理等を行った場合に算定する。
- (7) 「注2」に規定する内面処理加算2は、接着ブリッジを装着する際に、歯質に対する接着力を向上させるために行うアルミナ・サンドブラスト処理及び金属接着性プライマー処理等を行った場合に、区分番号M010-3に掲げる接着冠ごとに算定する。
- (8) 「注1」に規定する内面処理加算1又は「注2」に規定する内面処理加算2を算定する場合は、接着性レジンセメントを用いて装着すること。
- (9) 「注1」及び「注2」に規定する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。

下段コメントの削除

(一液性の接着材料でも接着性プライマーが含まれていれば可。)

要 施設基準

通知

(2) 歯科矯正診断料は、別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常が認められる患者又は3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常が認められる患者の口腔状態、顎骨の形態、成長及び発育等を分析するとともに、歯科矯正セファログラム、口腔内写真、顔面写真等の撮影を行い、これらの分析結果や評価等と過去に行った治療内容の評価と併せて可及的に長期的な予測を行った上で、治療計画書を作成し、患者又はその家族等に対して、その内容について説明し、文書により提供した場合に算定する。なお、区分番号N003に掲げる歯科矯正セファログラム及び区分番号N004に掲げる模型調製は別に算定する。

(3)～(7) (略)

(8) 当該保険医療機関において歯科矯正相談を行い、N001-2に掲げる**歯科矯正相談料を算定した患者について、当該歯科矯正相談に当たって、E000の1に掲げる「写真診断」の「1単純撮影」若しくは「2 特殊撮影」又はE100に掲げる「歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織」の「1 単純撮影」若しくは「2 特殊撮影」を算定した場合には、当該撮影料を算定した日から起算して3月以内に、歯科矯正診断を行うに当たってのE000の1に掲げる「写真診断」の「1 単純撮影」若しくは「2 に掲げる特殊撮影」又はE100に掲げる「歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織」の「1 に掲げる単純撮影」若しくは「2 に掲げる特殊撮影」は別に算定できない。**

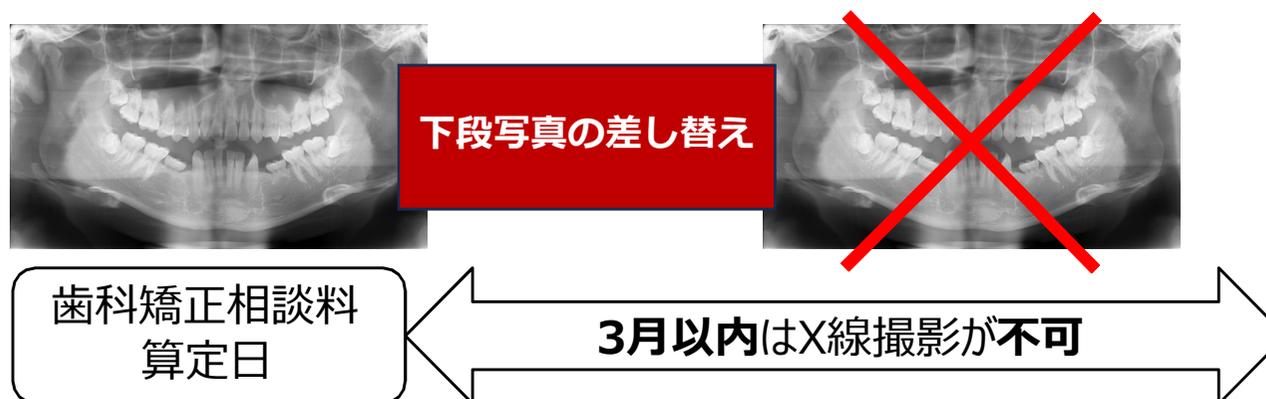


要 施設基準

注3 区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料の費用及び保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

通知

(7) 当該保険医療機関において歯科矯正相談を行い、区分番号N001-2に掲げる **歯科矯正相談料を算定した患者**について、当該歯科矯正相談の際に歯科エックス線画像の撮影を行った場合に、当該相談料の算定から**起算して3月以内**は、区分番号E000の1に掲げる「写真診断」の「1 **単純撮影**」若しくは「2に掲げる**特殊撮影**」又は区分番号E100に掲げる「**歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織**」の「1に掲げる**単純撮影**」若しくは「2に掲げる**特殊撮影**」は別に算定できない。



令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要（厚労省資料2枚目）

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）

令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

①賃上げ	ベースアップ評価料ほか
②全世代型社会保障	医療・介護・障害福祉サービスの連携 リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の連携と推進
③医療DX	ICTを利用した医療情報の有効活用 地域包括ケアシステムの深化・推進への応用
④社会保障制度のサステナビリティ	効率化・適正化による医療保険制度の持続可能性の向上 効果的・効率的な疾病管理および重症化予防の取り組み推進

令和6年度歯科診療報酬改定の主なポイント（厚労省資料4枚目）

1. 人材確保や質上げ等への対応

- 質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質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（ICT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

令和6年度歯科診療報酬改定の主なポイント

①賃上げ	ベースアップ評価料 初再診料や歯冠修復・欠損補綴項目の引上げ
②全世代型社会保障	リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の連携と推進 在宅歯科医療の提供の推進 口腔管理体制強化加算の新設
③医療DX	情報通信機器を用いた歯科診療の評価 医療DX推進体制整備加算
④社会保障制度のサステナビリティ	新興感染症等への対応 (医療安全対策・感染防止対策の評価見直し) う蝕や歯周病の重症化予防の評価の見直し

施設基準届出チェックリスト (令和6年度診療報酬改定)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001241658.pdf>

【歯科診療所用】施設基準届出チェックリスト（令和6年度診療報酬改定）

項番	届出期限	区分	新設要件変更	届出対象	整理番号	施設基準	届出状況	備考
1	令和6年6月3日	基本診療料	新設	<input type="checkbox"/>	1-7	医療DX推進体制整備加算	<input type="checkbox"/>	
2	令和6年6月3日	基本診療料	新設	<input type="checkbox"/>	1-19	歯科外来診療感染対策加算2	<input type="checkbox"/>	
3	令和6年6月3日	基本診療料	新設	<input type="checkbox"/>	1-23	初診料（歯科）の注16及び再診料（歯科）の注12に掲げる基準	<input type="checkbox"/>	
4	令和6年6月3日	特掲診療料	新設	<input type="checkbox"/>	2-83	在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の注13及び歯科訪問診療料の注20に規定する在宅医療DX情報活用加算	<input type="checkbox"/>	
5	令和6年6月3日	特掲診療料	新設	<input type="checkbox"/>	2-88	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	<input type="checkbox"/>	
6	令和6年6月3日	特掲診療料	新設	<input type="checkbox"/>	2-266	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	<input type="checkbox"/>	
7	令和6年6月3日	特掲診療料	新設	<input type="checkbox"/>	2-267	歯科技工士連携加算2	<input type="checkbox"/>	
8	令和6年6月3日	特掲診療料	新設	<input type="checkbox"/>	2-268	光学印象	<input type="checkbox"/>	
9	令和6年6月3日	特掲診療料	新設	<input type="checkbox"/>	2-549	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	
10	令和6年6月3日	特掲診療料	新設	<input type="checkbox"/>	2-550	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	
11	令和7年6月1日	基本診療料	要件変更	<input type="checkbox"/>	1-16	歯科外来診療医療安全対策加算1	<input type="checkbox"/>	（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告示」による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第二「A000」に掲げる初診料の注9に規定する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おいて、令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
12	令和7年6月1日	基本診療料	要件変更	<input type="checkbox"/>	1-18	歯科外来診療感染対策加算1	<input type="checkbox"/>	（令和6年3月31日時点で旧算定方法別表第二「A000」に掲げる初診料の注9に規定する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おいて、令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
13	令和7年6月1日	特掲診療料	要件変更	<input type="checkbox"/>	2-71	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	<input type="checkbox"/>	（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告示」による改正前の診療報酬の算定方法別表第二「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の注10に規定する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おいて、令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

令和6年度改定で新設または要件が 変更された施設基準について

- 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ) 新設
- 歯科外来診療医療安全対策加算 1・2 要件変更
- 歯科外来診療感染対策加算 1・2・3・4 要件変更
- 口腔管理体制強化加算 要件変更
- 医療DX推進体制整備加算
在宅医療DX情報活用加算 新設
- 情報通信機器を用いた初・再診料 新設
- 光学印象 新設
- 歯科技工士連携加算 1・2
光学印象歯科技工士連携加算 新設
- 在宅歯科医療情報連携加算 新設

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)

歯外ケアⅠ・歯外ケアⅡ

歯科外来・在宅ベースアップ評価料

歯科外来・在宅ベースアップ評価料 届出の手引き



公益社団法人 日本歯科医師会
2024年4月

目次

第1：歯科外来・在宅ベースアップ評価料について	3
1) 医療従事者の賃上げの概要について	4
2) 歯科外来・ベースアップ評価料とは？	5
3) 医療従事者の賃上げとは？どんな仕組みで賃上げするのか？	7
4) 賃上げの配分方法やスケジュール感は？	8
5) 賃上げ促進税制の活用	9
6) いつから始める？賃上げの条件は？	10
7) まず準備するものは？賃上げの対象職種は？	11
第2：ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出について	12
1) ベースアップ評価料（Ⅰ）のみ算定するケース【算定に必要なデータ】	13
2) 賃上げ計算支援ツールを使ってみましょう	14
3) ベースアップ評価料（Ⅰ）を届出してみましょう	17
4) ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出様式に入力しましょう	19
第3：ベースアップ評価料（Ⅲ）の届出について	26
1) ベースアップ評価料Ⅱも算定できるケース【算定に必要なデータ】	27
2) 賃上げ計算支援ツールを使ってみましょう	28
3) ベースアップ評価料（Ⅱ）を届出してみましょう	30
4) ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出様式に入力しましょう	32
第4：厚生局への届出・参考資料	40
1) 届出書類作成の注意点と届出の送信先（メールアドレス）	41
2) （参考）厚生労働省作成チラシ	43

本内容は現在、厚生労働省に確認中のため、今後、訂正等が生じる可能性があります。（2024.4.30）



歯科外来・在宅ベースアップ評価料

医療従事者の賃上げの概要について

- 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、歯科技工士等**等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で、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。

3

- 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、+0.61%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、診療工ックス線技師、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、歯科技工士等**等従事する者の賃上げに資する措置として、**+0.28%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、歯科技工士等従事する者等

ベースアップ評価料（Ⅰ）で、対象職種の2.5%の賃上げを行っても余る場合は、対象職種以外の賃上げも可能です。



4

歯科外来・在宅ベースアップ評価料とは？

医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組として評価が新設されました

（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、歯科技工士、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（支）局長に届出をした場合 ※届出は様式95～98、計画書による

施設基準（通知抜粋）

- (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。）を行うものではない。
- (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、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師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。

（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1.2%未満であること

8段階

施設基準（通知抜粋）

- (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。

（つづ）

5

令和6年度診療報酬改定で新設

歯科外来・在宅ベースアップ評価料

を算定しましょう！

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 同一建物居住者等以外の場合 41点
 - ロ 同一建物居住者の場合 10点

➡ 評価料の収入の全額を賃上げ(職員のベア等)に充当しましょう

届出は簡単、「3」ステップ！！

STEP 1

「届出書」、「賃金改善計画書」を作成
(届出については、次ページへ)

STEP 2

メールで提出 ※紙面での提出も可
(6月から算定する場合、R6.5.2~R6.6.3
までに地方厚生局へ提出)

STEP 3

評価料の算定 & 賃上げを開始



※この他、賃上げに関して、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)」、「外来・在宅ベースアップ評価料(I)」、「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」、「訪問看護ベースアップ評価料(I)」、「訪問看護ベースアップ評価料(II)」がござります。詳しくは厚生労働省のホームページをご覧ください。

届出時に作成する書類

① 届出書(特掲診療料の施設基準)

必要な情報

- 医療機関情報(医療機関コード・住所・開設者名など)

② 届出書の添付書類(様式95)

必要な情報

- 賃金改善の対象職員数

③ 計画書の計算シート(賃金引き上げ計画書作成のための計算シート)

必要な情報

- 対象職員の給与総額(直近の1年)
- 初診料等・再診料等・訪問診療料の算定回数(1~3ヶ月程度の過去実績)

給与総額:
基本給、調整手当、役職手当、資格手当、住居手当、家族手当、通勤手当、その他毎月支払われる手当、賞与、超過勤務手当、夜勤手当、深夜割増手当、休日勤務割増手当、交代勤務手当、呼出手当、その他都度支払われる手当 など

④ 計画書(診療所)賃金改善計画書

必要な情報

- 実施期間など
- 評価料の収入(算定金額)の見込み ※③の計算シートから自動入力
- 賃金改善実施見込み(賃上げの予定総額)
- 賃金上げを行う方法(就業規則、賃金規程などを選択)

ベースアップとは:

- 賃金表等の改定等による賃金水準の引上げ
- 給与規程や雇用契約に定める基本給の引上げ
- 毎月支払われる手当の増額・新設
(例) 賃金表がなくても「ベースアップ評価料手当」を新設し、毎月決まった額を従来の基本給に上乘せて支給する方法が可能

ベースアップ評価料関連の諸届出について

東海北陸厚生局ホームページ

ベースアップ評価料の届出について

(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/shinsei/s_hido_kansa/shitei_kijun/r06baseup.html)

記載上の注意（必ずお読みください）

- 届出には令和6年4月18日（木）以降に、厚生労働省もしくは地方厚生（支）局のホームページからダウンロードしたExcelファイルを使用してください。下図のとおり、「賃金改善計画書」のシートの提出年度が記載可能になっているものが正しいExcelファイルです。



- ベースアップ評価料に係る届出については、医療機関・訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生（支）局都道府県事務所ごとに設定された専用メールアドレス（次ページをご覧ください）にExcelファイルを提出することにより行ってください。なお、PDFファイルや以前にホームページで公開されていたExcelファイルでは、正しく集計ができない場合があります。また、メールアドレスを持っていない等やむを得ない事情がある場合には、書面で提出してください。
- 添付するExcelファイルのファイル名に医療機関コードもしくは訪問看護ステーションコードを記載してください。
 - 例) 9999999_ベースアップ評価料届出.xlsx
- またメール本文にも、署名等により医療機関名及び連絡先を記載してください。
- 地方厚生（支）局都道府県事務所が貴医療機関等からのメールを受信したときは、専用メールアドレスから「メールを受信した」旨の自動返信をいたしますので、ご確認をお願いいたします。（この受信確認は届出の受理のことではありません）
- 届出期限の最終日付近など医療機関等からのメールが殺到した場合には、エラーメッセージが届きます。なるべく早期の提出をお願いするとともに、エラーメッセージが届いた場合には、お手数ですが、時間をおいてメールの再送をお願いいたします。
- 専用メールアドレスへのメールには、ベースアップ評価料の届出様式以外のファイルを添付しないでください。また、専用メールアドレスへのご質問やご意見にはお答えいたしかねますので、予めご了承ください。

ベースアップ評価料 届出専用メールアドレス一覧

届出書作成に当たっては、様式の「記載上の注意」を確認して作成してください。

※メール送付する際の注意点

- 管轄の厚生局都道府県事務所を確認の上、メールを送付してください。
- ベースアップ評価料の届出様式以外のファイルは添付しないでください。
- 送付するファイル名の冒頭に医療機関コード又は訪問看護ステーションコードを記載してください。

都道府県番号	管轄地域	都道府県名	メールアドレス
01	北海道厚生局	北海道	baseup-hyoukarvou01@mhlw.go.jp
02	東北厚生局	青森県	baseup-hyoukarvou02@mhlw.go.jp
03		岩手県	baseup-hyoukarvou03@mhlw.go.jp
04		宮城県	baseup-hyoukarvou04@mhlw.go.jp
05		秋田県	baseup-hyoukarvou05@mhlw.go.jp
06		山形県	baseup-hyoukarvou06@mhlw.go.jp
07		福島県	baseup-hyoukarvou07@mhlw.go.jp
08	関東信越厚生局	茨城県	baseup-hyoukarvou08@mhlw.go.jp
09		栃木県	baseup-hyoukarvou09@mhlw.go.jp
10		群馬県	baseup-hyoukarvou10@mhlw.go.jp
11		埼玉県	baseup-hyoukarvou11@mhlw.go.jp
12		千葉県	baseup-hyoukarvou12@mhlw.go.jp
13		東京都	baseup-hyoukarvou13@mhlw.go.jp
14		神奈川県	baseup-hyoukarvou14@mhlw.go.jp
15		新潟県	baseup-hyoukarvou15@mhlw.go.jp
19		山梨県	baseup-hyoukarvou19@mhlw.go.jp
20		長野県	baseup-hyoukarvou20@mhlw.go.jp
16	東海北陸厚生局	富山県	baseup-hyoukarvou16@mhlw.go.jp
17		石川県	baseup-hyoukarvou17@mhlw.go.jp
21		岐阜県	baseup-hyoukarvou21@mhlw.go.jp
22		静岡県	baseup-hyoukarvou22@mhlw.go.jp
23		愛知県	baseup-hyoukarvou23@mhlw.go.jp
24	三重県	baseup-hyoukarvou24@mhlw.go.jp	
18	近畿厚生局	福井県	baseup-hyoukarvou18@mhlw.go.jp
25		滋賀県	baseup-hyoukarvou25@mhlw.go.jp
26		京都府	baseup-hyoukarvou26@mhlw.go.jp
27		大阪府	baseup-hyoukarvou27@mhlw.go.jp
28		兵庫県	baseup-hyoukarvou28@mhlw.go.jp
29		奈良県	baseup-hyoukarvou29@mhlw.go.jp
30		和歌山県	baseup-hyoukarvou30@mhlw.go.jp
31	中国四国厚生局	鳥取県	baseup-hyoukarvou31@mhlw.go.jp
32		島根県	baseup-hyoukarvou32@mhlw.go.jp
33		岡山県	baseup-hyoukarvou33@mhlw.go.jp
34		広島県	baseup-hyoukarvou34@mhlw.go.jp
35		山口県	baseup-hyoukarvou35@mhlw.go.jp
36	四国厚生支局	徳島県	baseup-hyoukarvou36@mhlw.go.jp
37		香川県	baseup-hyoukarvou37@mhlw.go.jp
38		愛媛県	baseup-hyoukarvou38@mhlw.go.jp
39		高知県	baseup-hyoukarvou39@mhlw.go.jp
40	九州厚生局	福岡県	baseup-hyoukarvou40@mhlw.go.jp
41		佐賀県	baseup-hyoukarvou41@mhlw.go.jp
42		長崎県	baseup-hyoukarvou42@mhlw.go.jp
43		熊本県	baseup-hyoukarvou43@mhlw.go.jp
44		大分県	baseup-hyoukarvou44@mhlw.go.jp
45		宮崎県	baseup-hyoukarvou45@mhlw.go.jp
46		鹿児島県	baseup-hyoukarvou46@mhlw.go.jp
47	沖縄県	baseup-hyoukarvou47@mhlw.go.jp	

ベースアップ評価料(Ⅰ)のみを算定する場合

- 施設基準届出書
 - ・ 別添2 特掲診療料の施設基準に係る届出書
 - ・ 様式95 届出書類添付書類
- (歯科診療所) 賃金改善計画書

基本的にエクセルの自動入力を利用

ベースアップ評価料(Ⅰ)のみの場合の届出について：別添2

別添2

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	1234567	届出番号	記載不要	保険医療機関コードを 7桁で入力してください (7桁以外の数字だと エラーが出ます)			
連絡先 担当者氏名：	●● ●●	電話番号：	03-9999-9999	届出の担当者名と電話 番号を記載してくださ い			
(届出事項)	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	「歯科外来・在宅ベー スアップ評価料 (Ⅰ)」と記載してく ださい			
<input checked="" type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出(法令の規定に基づくものに限る。)を行ったことがないこと。				記載を確認のうえ、 チェックをしてくださ い			
<input checked="" type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び業担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。							
<input checked="" type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。							
<input checked="" type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。							
標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。				届出年月日を記載して ください			
令和	6	年	5	月	2	日	
保険医療機関・保険薬局の所在地 及び名称	東京都千代田区霞が関X-X-X ●● 歯科医院			住所と医療機関名を記 載してください			
開設者名	●● ●●			医療機関の開設者名を 記載してください			
関東信越厚生局長	殿			届出を行う地方厚生 (支)局長宛としてく ださい			
備考1	[] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「□」を記入すること。 3 届出書は、1通提出のこと。						

ベースアップ評価料(Ⅰ)のみの場合の届出について：様式95

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 緑色の箇所は記載不要（関連する箇所を記載すると自動的に記載されます）他の緑色の箇所も同じです。

保険医療機関名

2 届出を行う評価料

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

3 外来医療等の実施の有無

外来医療又は在宅診療を実施している保険医療機関(医科)

外来医療又は在宅診療を実施している保険医療機関(歯科)

4 対象職員(常勤換算)数 人

※ 対象職員とは、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)をいう。

※ 0より大きい数であればよい。

【記載上の注意】

1 「2」については、届出を行う評価料について☑を記載すること。
 なお、いずれにも該当する保険医療機関にあつては、いずれも☑を記載すること。

2 「3」については、外来医療等の実施の有無について☑を記載すること。
 なお、いずれにも該当する保険医療機関にあつては、いずれも☑を記載すること。

3 「4」については、届出時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。
 常勤の職員の常勤換算数は1とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数(当該常勤でない職員の常勤換算数が1を超える場合は、1とする)。

4 本様式と合わせて「賃金改善計画書」を地方厚生(支)局へ提出すること。

届出を行う評価料を選択します。医科・歯科併設医療機関は両方を選択できます。

該当するものを選択します。医科・歯科併設医療機関は両方を選択できます。

対象職員(常勤換算)数を入力します。

ベースアップ評価料(Ⅰ)のみの場合の届出について：計画書作成用計算シート

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)のみの届出医療機関用

参考 「資金改善計画書」を記載する前に「参考 資金引き上げ計画書作成のための計算シート(Ⅱを算定しない医療機関向け)」の記載を行います
(様式のExcelファイルの一番右のシートです)

資金引き上げ計画書作成のための計算シート(Ⅱを算定しない診療所向け)

1 保険医療機関コード
保険医療機関名

2 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の届出について
届出を行う月
 新規 (3月 6月 9月 12月)
 区分変更
 ※ 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。

3 対象職員 給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等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)等の区分の上限を算出する値(ⅡB)

(1)算出の際に用いる「対象職員 給与総額」等の期間
 前年3月～2月 前年6月～5月 前年9月～8月 前年12月～11月

②対象職員 給与総額(対象期間の1月当たりの平均)
 円 (前回届出時 円)
 ※ 「対象職員 給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること。(ただし、役員報酬については除く。)
 また、看護補助者処遇改善事業補助金や本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。
 ※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

(2) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の算定回数・金額の見込み
 【算出の際に用いる「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の対象期間」(上記「2」の入力に連動)】
 前年12月～2月 3月～5月 6月～8月 9月～11月

【対象期間の1月当たりの平均回数(実績)】

①初診料等の算定回数
 ②再診料等の算定回数
 ③訪問診療料(同一建物以外)の算定回数
 ④訪問診療料(同一建物の算定回数)
⑤歯科初診料等の算定回数 回 (前回届出時 回)
⑥歯科再診料等の算定回数 回 (前回届出時 回)
⑦歯科訪問診療料(同一建物以外)の算定回数 回 (前回届出時 回)
⑧歯科訪問診療料(同一建物)の算定回数 回 (前回届出時 回)
 ※ 算出対象となる期間の1月当たりの算定回数の平均の数値(小数点第二位を四捨五入)を記載すること。
 ※ 自由診療の患者については、計上しない。
 公費負担医療や労災保険制度等、診療報酬点数表に従って医療費が算定される患者については、計上する。
 ※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

【合計】
 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の算定回数見込み 回 (前回届出時 回)
 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 点 (前回届出時 点)

(4) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等により行われる給与の改善率 (前回届出時)

届出する区分、届出を行う月(新規の場合、届出月以降で最も近い月)を選択します。

③(1)①の期間に基づき、対象職員の給与総額(1月当たりの平均)を入力します。
 ※「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上してください。(ただし、役員報酬については除く。)
 また、看護補助者処遇改善事業補助金や本評価料による賃金引上げ分については、含めないでください。
 ※「ベースアップ評価料計算ツール」を使用した方は、STEP1で算出された「1月当たり給与総額」の値を入力してください。

③(2)の欄に基づき、①～⑧の算定回数(1月当たりの平均)を入力します。
 資料は⑤～⑧が記載対象です。

歯科診療所の場合は、記載不要です

ベースアップ評価料(I)のみの場合の届出について：賃金改善計画書

別添 (歯科診療所) 賃金改善計画書 (令和 6 年度分)

保険医療機関コード 1234567
 保険医療機関名 ●●● 歯科医院

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 6 年 6 月 ~ 令和 7 年 3 月 10 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 6 年 6 月 ~ 令和 7 年 3 月 10 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等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)等を届け出ない場合は、以下(4)の「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)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(II)等の算定により算定される点数の見込み」(参考)賃金引き上げ計画書作成のための計算シート(IIを算定しない診療所向け)により計算を行うこと。

III-1. 歯科ベースアップ評価料による算定金額の見込み【(3)の期間中】

(4) 算定金額の見込み	311,000円
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)等による算定金額の見込み	311,000円
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)等の算定により算定される点数の見込み	3,110点
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)等による算定金額の見込み	0円
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)等の区分及び点数	(ア) 0点 (ロ) 0点
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)等(初診時)の算定回数見込み	0回
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)等(再診時)の算定回数見込み	0回
(5) 令和7年度への繰越予定額(令和6年度届出時のみ記載)	0円
(6) 前年度からの繰越額(令和7年度届出時のみ記載)	0円
(7) 算定金額の見込み(繰越額調整後)【(4)-(5)+(6)】	311,000円

※ 「(7) 算定金額の見込み」については、対象職員の本等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分を含む)等の増加分に充て、下記の「(9) ベースアップ評価料による算定金額の見込み」と同額となること。

III-2. 全体の賃金改善の見込み額【(2)の期間中】

(8) 全体の賃金改善の見込み額	330,000円
(9) うちベースアップ評価料による算定金額の見込み【(7)の再掲】	311,000円
(10) うち(9)以外によるベア等実施分	7,000円
(11) うち定期昇給相当分	12,000円
(12) うちその他分【(8)-(9)-(10)-(11)】	0円

※ 「(8) 全体の賃金改善の見込み額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「賃金の改善措置が実施された場合の給与総額」との差分により判断すること。
 ※ 「(10) うち(9)以外によるベア等実施分」については、医療機関等における経営上の余剰の活用等により、当該年度においてベア等を実施した分を記載すること。
 ※ 「(11) うち定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。
 なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合にのみ記載すること。
 ※ 「(12) うちその他分」については、賃金改善実施期間において、定期昇給やベア等によらない、一時金による賃金改善額となること。

○ 以下、基本給等総額、給与総額についてそれぞれ1ヶ月当たりの額を記載してください。

IV. 対象職員(全体)の基本給等(基本給又は決まって毎月支払われる手当)に係る事項

(13) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間(2)の開始月時点】	5.0人
(14) 賃金改善する前の対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	1,500,000円
(15) 賃金改善した後の対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	1,533,000円
(16) 基本給等に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(15)-(14)】	33,000円
(17) うち定期昇給相当分	5,000円
(18) うちベア等実施分	28,000円
(19) ベア等による賃金増率【(18)÷(14)】	1.9%

V. 歯科衛生士の基本給等に係る事項

(20) 歯科衛生士の常勤換算数【賃金改善実施期間(2)の開始月時点】	3.0人
(21) 賃金改善する前の歯科衛生士の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	950,000円
(22) 賃金改善した後の歯科衛生士の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	969,470円
(23) 基本給等に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(22)-(21)】	19,470円
(24) うち定期昇給相当分	3,000円
(25) うちベア等実施分	16,470円

年度を記載します。

賃金引上げの実施方法を記載します。

賃金改善実施期間を入力します。最長12ヶ月ですが、令和6年度においては、6月以降に算定開始となり、期間は年度の3月となります。

ベースアップ評価料の算定期間を入力します。最長12ヶ月ですが、令和6年度においては、6月以降に算定開始となり、期間は年度の3月となります。

ベースアップ評価料(II)のみ届け出る場合には、チェックをしないでください。

計算シート(II)の「参考」の欄に記載されている(5)、(6)については、予定している場合、該当する場合に入力します。

計画書中の記載額に基づき、(8)、(10)、(11)を入力します。

全体の賃金改善の見込み額は、「(7) 算定金額の見込み(繰越額調整後)」以上の金額でなければなりません。

対象職員全体と、有職員の基本給、給与総額に関するデータをそれぞれ入力します。ここでいう基本給とは、賃金改善の対象となる基本給に相当する額を指し、賞与等のある場合は事業所の就業規則などによって定められている支給条件、算定方法による支給額をいいます。

(26) ベア等による賃金増率【(25)÷(21)】	1.7%
----------------------------	------

VI. 歯科技工士の基本給等に係る事項

(27) 歯科技工士の常勤換算数【賃金改善実施期間(2)の開始月時点】	0.0人
(28) 賃金改善する前の歯科技工士の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	0円
(29) 賃金改善した後の歯科技工士の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	0円
(30) 基本給等に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(29)-(28)】	0円
(31) うち定期昇給相当分	0円
(32) うちベア等実施分	0円
(33) ベア等による賃金増率【(32)÷(28)】	0.0%

VII. 歯科業務補助者の基本給等に係る事項

(34) 歯科業務補助者の常勤換算数【賃金改善実施期間(2)の開始月時点】	2.0人
(35) 賃金改善する前の歯科業務補助者の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	550,000円
(36) 賃金改善した後の歯科業務補助者の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	563,530円
(37) 基本給等に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(36)-(35)】	13,530円
(38) うち定期昇給相当分	1,000円
(39) うちベア等実施分	12,530円
(40) ベア等による賃金増率【(39)÷(35)】	2.3%

VIII. その他の対象職種の基本給等に係る事項

(41) その他の対象職種の常勤換算数【賃金改善実施期間(2)の開始月時点】	0.0人
(42) 賃金改善する前のその他の対象職種の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	0円
(43) 賃金改善した後のその他の対象職種の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	0円
(44) 基本給等に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(43)-(42)】	0円
(45) うち定期昇給相当分	0円
(46) うちベア等実施分	0円
(47) ベア等による賃金増率【(46)÷(42)】	0.0%

【ベースアップ評価料対象外職種について】

IX. 40歳未満の勤務医師、勤務歯科医師の基本給等に係る事項

(48) 40歳未満の勤務医師等の常勤換算数【賃金改善実施期間(2)の開始月時点】	1.0人
(49) 賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の給与総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	600,000円
(50) うち賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	420,000円
(51) 賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の給与総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	610,000円
(52) うち賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	430,000円
(53) 給与総額に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(51)-(49)】	10,000円
(54) 基本給等に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(52)-(50)】	10,000円
(55) うち定期昇給相当分	1,000円
(56) うちベア等実施分	9,000円
(57) ベア等による賃金増率【(56)÷(50)】	2.1%

X. 事務職員の基本給等に係る事項

(58) 事務職員の常勤換算数【賃金改善実施期間(2)の開始月時点】	2.0人
(59) 賃金改善する前の事務職員給与総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	500,000円
(60) うち賃金改善する前の事務職員の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	350,000円
(61) 賃金改善した後の事務職員給与総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	510,000円
(62) うち賃金改善した後の事務職員の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	360,000円
(63) 給与総額に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(61)-(59)】	10,000円
(64) 基本給等に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(62)-(60)】	10,000円
(65) うち定期昇給相当分	2,000円
(66) うちベア等実施分	8,000円
(67) ベア等による賃金増率【(66)÷(60)】	2.3%

XI. 賃金引上げを行う方法

(68) 賃上げの担保方法

就業規則の見直し

その他の方法：具体的に()

(69) 賃金改善に関する規定内容(できる限り具体的に記入すること。)

賃金規程を見直し、歯科衛生士・歯科業務補助者を対象とするベースアップ評価料手当を新設し、毎月決まった額を従来の基本給に上乗せして支給することとした。

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

令和 6 年 5 月 2 日 開設者名: ●●●

賃金引上げに係る担保方法について、継続するものにチェック・記載します。

目的、期限等を入力します。

ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)を算定する場合

- 施設基準届出書
 - ・ 別添2 特掲診療料の施設基準に係る届出書
 - ・ 様式95 評価料(Ⅰ)の届出書類添付書類
 - ・ 様式96 評価料(Ⅱ)の届出書類添付書類
- (歯科診療所) 賃金改善計画書

基本的にエクセルの自動入力を利用

ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)の場合の届出について：別添2

別添2

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	1234567	届出番号	記載不要
------------------------	---------	------	------

連絡先
担当者氏名： ●●●●
電話番号： 03-9999-9999

(届出事項)
 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) 1
 の施設基準に係る届出

当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出(法令の規定に基づくものに限る。)を行ったことがないこと。
 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び業担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているため、別添の様式を添えて届出します。

令和 6 年 5 月 2 日

保険医療機関・保険薬局の所在地 東京都千代田区霞が関X-X-X
及び名称 ●●●● 歯科医院

開設者名 ●●●●

関東信越厚生局長 殿

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
 2 □には、適合する場合「□」を記入すること。
 3 届出書は、1通提出のこと。

保険医療機関コードを7桁で入力してください(7桁以外の数字だとエラーが出ます)

届出の担当者名と電話番号を記載してください

「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)●」と記載してください(●には様式96で選択した区分の数字を入れてください)

記載を確認のうえ、チェックをしてください

届出年月日を記載してください

住所と医療機関名を記載してください

医療機関の開設者名を記載してください

届出を行う地方厚生(支)局長宛としてください

ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)の場合の届出について：様式95

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

1234567

●● 歯科医院

緑色の箇所は記載不要（関連する箇所を記載すると自動的に記載されます）他の緑色の箇所も同じです。

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)

届出を行う評価料を選択します。医科・歯科併設医療機関は両方を選択できます。

3 外来医療等の実施の有無

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

該当するものを選択します。医科・歯科併設医療機関は両方を選択できます。

4 対象職員(常勤換算)数

5.0 人

- ※ 対象職員とは、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)をいう。
※ 0より大きい数であればよい。

対象職員(常勤換算)数を入力します。

【記載上の注意】

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

ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)の場合の届出について：様式96

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)届出医療機関用

様式96

〔 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)
 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

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7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月に算出を行う。

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2.0人未満の場合、特定地域(※)に所在する保険医療機関に該当するか。
 ※ 「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域

5 社会保険診療等に係る収入金額(※)の合計額が、総収入の80/100を超えること。
 ※ 【記載上の注意】3を参照

6 対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等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等の区分の上限を算出する値〔B〕

(1) 算出の際に用いる「対象職員の給与総額」等の期間
 ① 算出の際に用いる「対象職員の給与総額」の対象期間(上記「3」の入力に連動)
 前年3月～2月 前年6月～5月 前年9月～8月 前年12月～11月

② 対象職員の給与総額(対象期間の1月当たりの平均)
 円 (前回届出時)

※ 「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること。(ただし、役員報酬については、役員報酬については除く。)
 また、看護補助者処遇改善事業補助金や本評価料による賃金引上げ分については、含めないでください。
 ※ 「ベースアップ評価料計算支援ツール」を使用した方は、STEPで算出された「1月当たり給与総額」の値を入力してください。

(2) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の算定回数・金額の見込み
 【算出の際に用いる「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の対象期間」(上記「3」の入力に連動)】
 前年12月～2月 3月～5月 6月～8月 9月～11月

届出を行う評価料を選択します。医科・歯科併設医療機関は両方を選択できます。

該当する区分、算出を行う月(新規の場合、届出月以前で最も近い月)を選択します。

対象職員(常勤換算)数を入力します。

該当する場合はクリックしてびにします。

該当する場合はクリックしてびにします。※ 該当しない場合は当該評価料を届出・算出することができません。

ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)の場合の届出について：様式96

【対象期間の1月当たりの平均回数(実績)】

①初診料等の算定回数

②再診料等の算定回数

③訪問診療料(同一建物以外)の算定回数

④訪問診療料(同一建物)の算定回数

⑤歯科初診料等の算定回数

40.0 回 (前回届出時 回)

⑥歯科再診料等の算定回数

400.0 回 (前回届出時 回)

⑦歯科訪問診療料(同一建物以外)の算定回数

5.0 回 (前回届出時 回)

⑧歯科訪問診療料(同一建物)の算定回数

15.0 回 (前回届出時 回)

※ 算出対象期間の1月当たりの平均の算定回数(小数点第二位を四捨五入)を記載すること。

※ 自由診療の患者については、計上しない。

公費負担医療や労災保険制度等、診療報酬点数表に従って医療費が算定される患者については、計上する。

※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

【合計】

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等の算定回数見込み

460.0 回 (前回届出時 0.0 回)

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

1,555.0 点 (前回届出時 0.0 点)

(3) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等により行われる給与の改善率

1.03% (前回届出時)

(4) 【B】の値

0.28 (前回届出時)

【B】=

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

7 前回届け出た時点との比較

- 前回届出時と比較して、
- 対象職員の給与総額(6(2))の変化は1割以内である。
 - 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)等により算定される点数の見込み(6(3))の変化は1割以内である。
 - 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等の算定回数見込み(6(3))の変化は1割以内である。
 - 【B】の値(6(5))の変化は1割以内である。

6(2)の期間に基づく、①～⑧の算定回数(1月当たりの平均)を入力します。資料は⑤～⑧が記載対象です。

歯科診療所の場合は、記載不要です

【B】の値が0を超えていれば、当該評価料を算定可能です。6(3)の値が1.2%を超える場合は【B】の値が0となり、当該評価料を算定することはできません。

ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)の場合の届出について：様式96

8 6により算出した【B】に基づき、該当する区分

(1) 算定が可能となる区分

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)1

(2) 届出する区分(いずれかを選択)

<input checked="" type="radio"/> 届出無し	<input type="radio"/> 届出無し
<input type="radio"/> 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1	<input checked="" type="radio"/> 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1
<input type="radio"/> 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2	<input type="radio"/> 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2
	(Ⅱ)3
	(Ⅱ)4
	(Ⅱ)5
	(Ⅱ)6
	(Ⅱ)7
<input type="radio"/> 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)8	<input type="radio"/> 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)8

白地で表示されている届出可能な区分から、選択してください。グレーで塗りつぶされている区分では届出できません。

算定が可能となる区分に基づき、届出する区分を選択します。両方の評価料を届出する場合、区分は同じものとしなければなりません。また、算定不可能となった場合は、届出を行うことはできませんので、本様式の記載は不要です。

ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)の場合の届出について：賃金改善計画書

別添 (歯科診療所) 賃金改善計画書 (令和 6 年度分) 年度を記載します。

保険医療機関コード 1234567
 保険医療機関名 ●●● 歯科医院

I. 賃金引き上げの実施方法及び賃金改善実施期間等

(1) 賃金引き上げの実施方法
 令和6年度又は令和7年度において、一律の引き上げを行う。
 令和6年度及び令和7年度において、段階的な引き上げを行う。

(2) 賃金改善実施期間
 令和 6 年 6 月 ~ 令和 7 年 3 月 10 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。

(3) ベースアップ評価料算定期間
 令和 6 年 6 月 ~ 令和 7 年 3 月 10 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き上げ(以下、「ペア等」という)をいい、定期昇給は含まない。
 ※ また、ペア等にはペ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)等を届け出ない場合は、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(IIを算定しない診療所向け)」により計算を行うこと。

III-1. 歯科ベースアップ評価料による算定金額の見込み【(3)の期間中】

(4) 算定金額の見込み	243,500 円
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	155,500 円
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	1,555 点
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等による算定金額の見込み	88,000 円
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等の区分及び点数	(イ) 8 点 (ロ) 1 点
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等(初診時等)の算定回数	600 回
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)等(再診時等)の算定回数	4,000 回
(5) 令和7年度への繰越予定額(令和6年度届出時のみ記載)	0 円
(6) 前年度からの繰越額(令和7年度届出時のみ記載)	0 円
(7) 算定金額の見込み(繰越額調整後)【(4)-(5)+(6)】	243,500 円

※ 「(7) 算定金額の見込み」については、対象職員のペ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)の増加分に充て、下記の「(9) ベースアップ評価料による算定金額の見込み」と同額となること。

III-2. 全体の賃金改善の見込み額【(2)の期間中】

(8) 全体の賃金改善の見込み額	350,000 円
(9) うちベースアップ評価料による算定金額の見込み【(7)の再掲】	243,500 円
(10) うち(9)以外によるペア等実施分	56,500 円
(11) うち定期昇給相当分	50,000 円
(12) うちその他分【(8)-(9)-(10)-(11)】	0 円

※ 「(8) 全体の賃金改善の見込み額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「賃金の改善措置が実施された場合の給与総額」との差分により判断すること。
 ※ 「(10) うち(9)以外によるペア等実施分」については、医療機関等における経営上の余剰の活用等により、当該年度においてペア等を実施した分を記載すること。
 ※ 「(11) うち定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。
 なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ペア等実施分と明確に区別できる場合にのみ記載すること。
 ※ 「(12) うちその他分」については、賃金改善実施期間において、定期昇給やペア等によらない、一時金による賃金改善額となること。

○ 以下、基本給等総額、給与総額についてはそれぞれ1ヶ月当たりの額を記載してください。

IV. 対象職員(全体)の基本給等(基本給又は決まって毎月支払われる手当)に係る事項

(13) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間(2)の開始月時点】	5.0 人
(14) 賃金改善する前の対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	1,500,000 円
(15) 賃金改善した後の対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	1,535,000 円
(16) 基本給等に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(15)-(14)】	35,000 円
(17) うち定期昇給相当分	5,000 円
(18) うちペア等実施分	30,000 円
(19) ペア等による賃金増率【(18)÷(14)】	2.0 %

V. 歯科衛生士の基本給等に係る事項

(20) 歯科衛生士の常勤換算数【賃金改善実施期間(2)の開始月時点】	3.0 人
(21) 賃金改善する前の歯科衛生士の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	950,000 円
(22) 賃金改善した後の歯科衛生士の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	970,650 円
(23) 基本給等に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(22)-(21)】	20,650 円
(24) うち定期昇給相当分	3,000 円
(25) うちペア等実施分	17,650 円
(26) ペア等による賃金増率【(25)÷(21)】	1.9 %

VI. 歯科技工士の基本給等に係る事項

(27) 歯科技工士の常勤換算数【賃金改善実施期間(2)の開始月時点】	0.0 人
(28) 賃金改善する前の歯科技工士の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	0 円
(29) 賃金改善した後の歯科技工士の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	0 円
(30) 基本給等に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(29)-(28)】	0 円
(31) うち定期昇給相当分	0 円
(32) うちペア等実施分	0 円
(33) ペア等による賃金増率【(32)÷(28)】	0.0 %

VII. 歯科業務補助者の基本給等に係る事項

(34) 歯科業務補助者の常勤換算数【賃金改善実施期間(2)の開始月時点】	2.0 人
(35) 賃金改善する前の歯科業務補助者の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	550,000 円
(36) 賃金改善した後の歯科業務補助者の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	564,350 円
(37) 基本給等に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(36)-(35)】	14,350 円
(38) うち定期昇給相当分	2,000 円
(39) うちペア等実施分	12,350 円
(40) ペア等による賃金増率【(39)÷(35)】	2.2 %

VIII. その他の対象職種の基本給等に係る事項

(41) その他の対象職種の常勤換算数【賃金改善実施期間(2)の開始月時点】	0.0 人
(42) 賃金改善する前のその他の対象職種の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	0 円
(43) 賃金改善した後のその他の対象職種の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	0 円
(44) 基本給等に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(43)-(42)】	0 円
(45) うち定期昇給相当分	0 円
(46) うちペア等実施分	0 円
(47) ペア等による賃金増率【(46)÷(42)】	0.0 %

【ベースアップ評価料対象外職種について】

IX. 40歳未満の勤務医師、勤務歯科医師の基本給等に係る事項

(48) 40歳未満の勤務医師等の常勤換算数【賃金改善実施期間(2)の開始月時点】	1.0 人
(49) 賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の給与総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	600,000 円
(50) うち賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	420,000 円
(51) 賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の給与総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	610,000 円
(52) うち賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	430,000 円
(53) 給与総額に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(51)-(49)】	10,000 円
(54) 基本給等に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(52)-(50)】	10,000 円
(55) うち定期昇給相当分	1,000 円
(56) うちペア等実施分	9,000 円
(57) ペア等による賃金増率【(56)÷(50)】	2.1 %

X. 事務職員の基本給等に係る事項

(58) 事務職員の常勤換算数【賃金改善実施期間(2)の開始月時点】	2.0 人
(59) 賃金改善する前の事務職員の給与総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	500,000 円
(60) うち賃金改善する前の事務職員の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	350,000 円
(61) 賃金改善した後の事務職員の給与総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	510,000 円
(62) うち賃金改善した後の事務職員の基本給等総額【賃金改善実施期間(2)の開始月】	360,000 円
(63) 給与総額に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(61)-(59)】	10,000 円
(64) 基本給等に係る賃金改善の見込み額(1ヶ月分)【(62)-(60)】	10,000 円
(65) うち定期昇給相当分	2,000 円
(66) うちペア等実施分	8,000 円
(67) ペア等による賃金増率【(66)÷(60)】	2.3 %

XI. 賃金引き上げを行う方法

(68) 賃上げの担保方法
 就業規則の見直し 賃金規程の見直し
 その他方法：具体的に()

(69) 賃金改善に関する規定内容(できる限り具体的に記入すること。)
 賃金規程を見直し、歯科衛生士・歯科業務補助者を対象とするベースアップ評価料手当を新設し、毎月決まった額を従来の基本給に上乗せして支給することとした。

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

令和 6 年 5 月 2 日 開設者名: ●●●

賃金引き上げに係る担保方法について、届出するものにチェック・記載します。

日付、開設者名を入力します。

ベースアップ評価料(Ⅱ)・入院ベースアップ評価料について

- ・ 毎年、3、6、9、12月には所定の算定式により新たに算出を行い、評価料区分に変更がある場合は算出を行った月内に届出。
- ・ 届出を行った翌月から変更後の評価料区分に基づく点数を算定する。

ベースアップ評価料共通

- ・ 毎年4月に「賃金改善計画書」を作成し6月に提出。
- ・ 毎年8月に「賃金改善実績報告書」を提出。
- ・ 事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準を引き下げたうえで賃金改善を行う場合には、保険医療機関等の収支状況、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」の届出が必要。また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「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。

ベースアップ評価料関連の諸届出について（賃金改善実績報告書）

別添

（歯科診療所）賃金改善実績報告書（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 ~ 令和 年 月 1 ヶ月

(3) ベースアップ評価料算定期間

令和 年 月 ~ 令和 年 月 1 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【（3）の期間中】

(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)
a	令和 0 年 0 月 ~ 令和 年 月		点	点
b	令和 年 月 ~ 令和 年 月		点	点
c	令和 年 月 ~ 令和 年 月		点	点
d	令和 年 月 ~ 令和 年 月		点	点

(5) 算定回数

算定期間		(イ)の算定回数	(ロ)の算定回数
a	令和 0 年 0 月 ~ 令和 年 月	回	回
b	令和 年 月 ~ 令和 年 月	回	回
c	令和 年 月 ~ 令和 年 月	回	回
d	令和 年 月 ~ 令和 年 月	回	回
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
a	令和 0 年 0 月 ~ 令和 年 月	円	円
b	令和 年 月 ~ 令和 年 月	円	円
c	令和 年 月 ~ 令和 年 月	円	円
d	令和 年 月 ~ 令和 年 月	円	円
e	令和7年度への繰り越し予定額		円
f	前年度からの繰越額【令和7年度届出時のみ記載】		円
計			0 円

ベースアップ評価料関連の諸届出について（賃金改善実績報告書）

Ⅲ. 全体の賃金改善の実績額【（２）の期間中】

(7) 全体の賃金改善の実績額		円
(8) うち歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による算定実績		円
(9) うち歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等による算定実績【（４）の再掲】	0	円
(10) (8) 及び (9) における令和7年度への繰り越し予定額		円
(11) ベースアップ評価料の前年度からの繰越額【令和7年度届出時のみ記載】		円
(12) うち(8) 及び(9) 以外によるベア等実施分		円
(13) うち定期昇給相当分		円
(14) うちその他分【(7) - (8) - (9) - (10) - (11) - (12) - (13)】	0	円
(15) (8) 及び(9) について全てベア等実施分に充当しているか。	<input type="checkbox"/>	

問題あり

- ※ 「（７）全体の賃金改善の実績額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「実際の給与総額」との差分により判断すること。
- ※ 「（８）うち外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による算定実績」及び「（９）うち入院ベースアップ評価料による算定実績」については、対象職員の前年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）等の増加分に充てること。
- ※ 「（１２）うち（８）及び（９）以外によるベア等実施分」については、医療機関等における経営上の余剰や新たに「看護職員処遇改善評価料」等を届け出ることにより、当該年度においてベア等を実施した分を記載すること。
- ※ 「（１３）うち定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。
なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合にのみ記載すること。
- ※ 「（１４）うちその他分」については、賃金改善実施期間において、定期昇給やベア等によらない、一時金による賃金改善額となること。

○ 以下、基本給等総額、給与総額についてはそれぞれ１ヶ月当たりの額を記載してください。

Ⅳ. 対象職員（全体）の基本給等（基本給又は決まって毎月支払われる手当）に係る事項

(16) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（２）の開始月時点】	0.0	人
(17) 賃金改善する前の対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（２）の開始月時点】	0	円
(18) 賃金改善した後の対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（２）の開始月時点】		円
(19) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）【(18) - (17)】	0	円
(20) うち定期昇給相当分		円
(21) うちベア等実施分		円
(22) ベア等による賃金増率【(21) ÷ (17)】	0.0	%

Ⅴ. 歯科衛生士の基本給等に係る事項

(23) 歯科衛生士の常勤換算数【賃金改善実施期間（２）の開始月時点】	0.0	人
(24) 賃金改善する前の歯科衛生士の基本給等総額【賃金改善実施期間（２）の開始月】	0	円
(25) 賃金改善した後の歯科衛生士の基本給等総額【賃金改善実施期間（２）の開始月】		円
(26) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）【(25) - (24)】	0	円
(27) うち定期昇給相当分		円
(28) うちベア等実施分		円
(29) ベア等による賃金増率【(28) ÷ (24)】	0.0	%

Ⅵ. 歯科技工士の基本給等に係る事項

(30) 歯科技工士の常勤換算数【賃金改善実施期間（２）の開始月時点】	0.0	人
(31) 賃金改善する前の歯科技工士の基本給等総額【賃金改善実施期間（２）の開始月】	0	円
(32) 賃金改善した後の歯科技工士の基本給等総額【賃金改善実施期間（２）の開始月】		円
(33) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）【(32) - (31)】	0	円
(34) うち定期昇給相当分		円
(35) うちベア等実施分		円
(36) ベア等による賃金増率【(35) ÷ (31)】	0.0	%

Ⅶ. 歯科業務補助者の基本給等に係る事項

(37) 歯科業務補助者の常勤換算数【賃金改善実施期間（２）の開始月時点】	0.0	人
(38) 賃金改善する前の歯科業務補助者の基本給等総額【賃金改善実施期間（２）の開始月】	0	円
(39) 賃金改善した後の歯科業務補助者の基本給等総額【賃金改善実施期間（２）の開始月】		円
(40) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）【(39) - (38)】	0	円
(41) うち定期昇給相当分		円
(42) うちベア等実施分		円
(43) ベア等による賃金増率【(42) ÷ (38)】	0.0	%

ベースアップ評価料関連の諸届出について（賃金改善実績報告書）

Ⅷ. その他の対象職種の基本給等に係る事項

(44) その他の対象職種の常勤換算数【賃金改善実施期間（2）の開始月時点】	0.0	人
(45) 賃金改善する前のその他の対象職種の基本給等総額【賃金改善実施期間（2）の開始月時点】	0	円
(46) 賃金改善した後のその他の対象職種の基本給等総額【賃金改善実施期間（2）の開始月時点】		円
(47) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（46）－（45）】	0	円
(48) うち定期昇給相当分		円
(49) うちベア等実施分		円
(50) ベア等による賃金増率【（49）÷（45）】	0.0	%

【ベースアップ評価料対象外職種について】

Ⅸ. 40歳未満の勤務医師、勤務歯科医師の基本給等に係る事項

(51) 40歳未満の勤務医師等の常勤換算数【賃金改善実施期間（2）の開始月時点】	0.0	人
(52) 賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の給与総額【賃金改善実施期間（2）の開始月】	0	円
(53) うち賃金改善する前の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額【賃金改善実施期間（2）の開始月】	0	円
(54) 賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の給与総額【賃金改善実施期間（2）の開始月】		円
(55) うち賃金改善した後の40歳未満の勤務医師等の基本給等総額【賃金改善実施期間（2）の開始月】		円
(56) 給与総額に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（54）－（52）】	0	円
(57) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（55）－（53）】	0	円
(58) うち定期昇給相当分		円
(59) うちベア等実施分		円
(60) ベア等による賃金増率【（59）÷（53）】	0.0	%

Ⅹ. 事務職員の基本給等に係る事項

(61) 事務職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（2）の開始月時点】	0.0	人
(62) 賃金改善する前の事務職員の給与総額【賃金改善実施期間（2）の開始月】	0	円
(63) うち賃金改善する前の事務職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（2）の開始月】	0	円
(64) 賃金改善した後の事務職員の給与総額【賃金改善実施期間（2）の開始月】		円
(65) うち賃金改善した後の事務職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（2）の開始月】		円
(66) 給与総額に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（64）－（62）】	0	円
(67) 基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）【（65）－（63）】	0	円
(68) うち定期昇給相当分		円
(69) うちベア等実施分		円
(70) ベア等による賃金増率【（69）÷（63）】	0.0	%

本報告書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 開設者名：

【記載上の注意】

- 1 本報告書において、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等」とは、「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）」のことをいう。
- 2 本報告書において、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等」とは、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」のことをいう。
- 3 対象職員の常勤換算数は、当該時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。常勤の職員の常勤換算数は1とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数（当該常勤でない職員の常勤換算数が1を超える場合は、1とする）とする。

様式94：特別事情届出書

様式94

特別事情届出書(令和 年度)

基本情報

保険医療機関コード	
保険医療機関名	
フリガナ 書類作成 担当者	
電話番号	

1. 事業の継続を図るために、**ベースアップ評価料等(※)**の対象職員の賃金を引き下げる必要がある状況について

医療機関の収支について、患者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

※ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)、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(Ⅰ)、歯科外来・在宅ベース評価料(Ⅱ)、入院ベースアップ評価料をいう。

2. 賃金水準の引下げの内容(期間、対象、金額等)

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることに、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

令和 年 月 日

(法人名)

(開設者名)

歯科外来診療医療安全対策加算 1・2

外安全1・外安全2

歯科外来診療環境体制加算（外来環）の廃止

- 施設基準には、感染対策と医療安全の要素が含まれている

医療安全に関する事項

- 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を1名以上配置
- 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、**自動体外式除細動器（AED）**を保有していることがわかる院内掲示
- 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を確保
- 見やすい場所に、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
- （歯科外来診療環境体制加算2のみ） 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**

感染対策に関する事項

- 歯科点数表の初診料の注 1 に係る施設基準の届出
- **歯科用吸引装置**等により、歯科ユニット毎に歯牙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

新たな感染対策・装置器具等の設備・人的配置

外来環の廃止→歯科外来診療医療安全対策加算

令和6年度診療報酬改定 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

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。
 - 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業に登録
 - 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。
 - 歯科医師が複数名
 - 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。
 - 歯科医師が複数名
 - 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。
 - 歯科医師が複数名
 - 歯科医師1名以上かつ歯科衛生士又は研修受講の職員が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。
 - 歯科医師が複数名
 - 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。
 - 歯科医師が複数名
 - 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。
 - 歯科医師が複数名
 - 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）

歯科外来診療医療安全対策加算

令和6年度診療報酬改定 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。

歯科外来診療医療安全対策加算

令和6年度診療報酬改定 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) 公益財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)

歯科外来診療医療安全対策加算1の施設基準

(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。)にあっては、歯科の外来診療部門に医療安全管理者が配置されていること。
- 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、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。

歯科外来診療医療安全対策加算1の施設基準（外来環からの移行）

外来環



外安全1

【経過措置】

令和6年3月末時点で外来環を届出済みの医療機関であれば、以下の要件について令和7年5月まで届出不要

- ・ 医療安全管理者の配置
- ・ 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への登録
または 医療事故・インシデントなどの報告・分析・改善の体制を整備
- ・ 緊急時における連携医療機関や医療安全管理対策に関する掲示

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)の工、キ及びクの基準を満たしているものとする。

【経過措置】

以下の要件については令和7年3月末まで届出不要

- ・ 緊急時における連携医療機関や医療安全管理対策に関する事項について、原則として自院のウェブサイトに掲載すること

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。

歯科外来診療医療安全対策加算1 歯科外来診療感染対策加算1・2 届出

別添7

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード		届出番号	(外安全) 第		号
連絡先 担当者氏名： 電話番号：					
(届出事項)					
[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					
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。					
標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。					
令和 年 月 日					
保険医療機関の所在地 及び名称					
開設者名					
東海北陸厚生局長 殿					
備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1通提出のこと。					

様式4

歯科外来診療医療安全対策加算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

の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出を行う施設基準（該当するものに○を付け、受理番号を記載すること）

	歯科外来診療医療安全対策加算1（2及び4から8までの項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算1（2、3、9、10の項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算2（2及び9から13までの項目について記載）
	歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準 受理番号：(歯初診)

※歯初診の施設基準を同時に届出する場合は、受理番号欄は「届出中」と記載すること。

2 歯科医師又は歯科衛生士の氏名
 (歯科医師又は歯科衛生士を○で囲むこと)

	氏名
1.	(歯科医師・歯科衛生士)
2.	(歯科医師・歯科衛生士)
3.	(歯科医師・歯科衛生士)
4.	(歯科医師・歯科衛生士)
5.	(歯科医師・歯科衛生士)

3 院内感染防止対策に係る研修を受けた者の配置状況及び研修の受講歴等
 (□には適合する場合「✓」を記入すること。)

院内感染防止対策に係る研修を受けた者を1名以上配置している	□
受講者名	講習名（テーマ）

※1 歯科医師又は歯科衛生士以外で研修を受けた者を配置している場合に記入すること。

※2 研修については、院内で実施した場合でも差し支えない。

4 常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等

受講者名 (常勤歯科医師名)	講習名（テーマ）	受講年月日	当該講習会の主催者

※ 研修の受講を確認できるものを保管すること。

歯科外来診療医療安全対策加算1 歯科外来診療感染対策加算1・2 届出

5 医療安全管理者

氏名	職種

※病院である医科歯科併設の保険医療機関においては、歯科の外来診療部門の医療安全管理者について記載すること。

6 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数(セット数)
自動体外式除細動器 (AED)		
経皮的動脈血酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)		
酸素		
血圧計		
救急蘇生セット		
その他		

7 緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称	
所在地	
緊急時の連絡方法等	

8 医療安全対策に係る体制

(①又は②のいずれかを記載すること)

① 公益財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への登録状況

登録完了年月日	年 月 日
---------	-------

② 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

安全管理の体制確保のための委員会の開催状況	
委員会の開催回数	回/月
委員会の構成メンバー	
安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	
研修の主な内容等	年 回

9 院内感染管理者

氏名	職種

※病院である医科歯科併設の保険医療機関においては、歯科の外来診療部門の院内感染管理者について記載すること。

10 当該保険医療機関に設置されている歯科用吸引装置等

一般名称	装置の製品名	台数(セット数)
歯科用吸引装置		

以下の項目は歯科外来診療感染対策加算2の届出を行う場合に記載すること。

11 常勤歯科医師名と感染経路別予防策及び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・発生动向等に関する研修の受講歴等(1年以内の受講について記入すること)

受講者名 (常勤歯科医師名)	講習名 (テーマ)	受講年月日	当該講習会の主催者

※研修の受講を確認できるものを保管すること。

12 新型インフルエンザ等感染症等の発生時の体制

(適合していることを確認の上、全ての口に「✓」を記入すること。)

当該感染症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である	<input type="checkbox"/>
当該感染症患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、地域の歯科医療を担当する別の保険医療機関から感染症患者又は疑似症患者を受け入れる連携体制を確保している	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
事業継続計画の策定年月日	年 月 日

13 新型インフルエンザ等感染症等発生時に連携する医科診療の保険医療機関

医療機関の名称	
所在地	
その他	

※病院である医科歯科併設の保険医療機関であって、当該保険医療機関の医科診療科と連携体制が整備されている場合は、「その他」の欄にその旨を記載すること。

【記入上の注意】

1 「新型インフルエンザ等感染症等」とは、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ことをいう。

歯科外来診療感染対策加算 1・2

外感染1・外感染2

歯科外来診療感染対策加算 1・2・3・4

令和6年度診療報酬改定 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

歯科外来診療における院内感染防止対策の評価の見直し①

- II 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。

歯科外来診療感染対策加算1の施設基準

令和6年度診療報酬改定 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。



外来環

歯科医師が複数名、または
歯科医師及び歯科衛生士が
1名以上配置



外感染1

歯科医師が複数名、または
歯科医師及び歯科衛生士も
しくは**院内感染防止対策の
研修を受けた者が1名以上
配置**



(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。

歯科外来診療感染対策加算1の施設基準（外来環からの移行）

外来環



外感染1

【経過措置】

令和6年3月末時点で外来環を届出済みの医療機関であれば、以下の要件について令和7年5月まで届出不要

- ・ 院内感染管理者の配置

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)の工の基準を満たしているものとする。

これまで外来環の届出がない医療機関が新たに「外感染1」の届出をする場合には、上記の経過措置は適用されない。



院内感染管理者の配置が必要！

歯科外来診療感染対策加算2の施設基準

令和6年度診療報酬改定 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。

歯科外来診療感染対策加算2の施設基準

歯科医師および歯科医師／歯科衛生士の配置

院内感染管理者の配置（外感染1と共通）

新型インフルエンザ等感染症患者の歯科診療体制確保

新型インフルエンザ等感染症発生時の事業継続計画

地域医療における医科診療保険医療機関との連携体制

新型インフルエンザ等感染症患者の歯科診療体制確保

「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」より抜粋

第6条第7項

一 新型インフルエンザ(新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)

二 再興型インフルエンザ(かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)

三 新型コロナウイルス感染症(新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)

四 再興型コロナウイルス感染症(かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)

第6条第8項

指定感染症（一類・二類・三類感染症および第7項以外）

第6条第9項

新感染症（未知の感染症）

歯科外来診療医療安全対策加算1 歯科外来診療感染対策加算1・2 届出

別添7

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード		届出番号	(外感染1) 第	号
連絡先 担当者氏名： 電話番号：				
(届出事項) <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> [歯科外来診療感染対策加算1] の施設基準に係る届出 </div> <p> <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。 </p> <p>標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>保険医療機関の所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">開設者名</p> <p>東海北陸厚生局長 殿</p>				
備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1通提出のこと。				

様式4

歯科外来診療医療安全対策加算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

の施設基準に係る届出書添付書類

- 1 届出を行う施設基準（該当するものに○を付け、受理番号を記載すること）

	歯科外来診療医療安全対策加算1（2及び4から8までの項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算1（2、3、9、10の項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算2（2及び9から13までの項目について記載）
	歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準 受理番号：(歯初診)

※歯初診の施設基準を同時に届出する場合は、受理番号欄は「届出中」と記載すること。

- 2 歯科医師又は歯科衛生士の氏名
(歯科医師又は歯科衛生士を○で囲むこと)

	氏名
1.	(歯科医師・歯科衛生士)
2.	(歯科医師・歯科衛生士)
3.	(歯科医師・歯科衛生士)
4.	(歯科医師・歯科衛生士)
5.	(歯科医師・歯科衛生士)

- 3 院内感染防止対策に係る研修を受けた者の配置状況及び研修の受講歴等
(□には適合する場合「✓」を記入すること。)

院内感染防止対策に係る研修を受けた者を1名以上配置している	□
受講者名	講習名（テーマ）

※1 歯科医師又は歯科衛生士以外で研修を受けた者を配置している場合に記入すること。

※2 研修については、院内で実施した場合でも差し支えない。

- 4 常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等

受講者名 (常勤歯科医師名)	講習名（テーマ）	受講年月日	当該講習会の主催者

※ 研修の受講を確認できるものを保管すること。

歯科外来診療医療安全対策加算1 歯科外来診療感染対策加算1・2 届出

5 医療安全管理者

氏名	職種

※病院である医科歯科併設の保険医療機関においては、歯科の外来診療部門の医療安全管理者について記載すること。

6 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数(セット数)
自動体外式除細動器 (AED)		
経皮的動脈血酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)		
酸素		
血圧計		
救急蘇生セット		
その他		

7 緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称	
所在地	
緊急時の連絡方法等	

8 医療安全対策に係る体制

(①又は②のいずれかを記載すること)

① 公益財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への登録状況

登録完了年月日	年 月 日
---------	-------

② 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

安全管理の体制確保のための委員会の開催状況	
委員会の開催回数	回/月
委員会の構成メンバー	
安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	
研修の主な内容等	年 回

9 院内感染管理者

氏名	職種

※病院である医科歯科併設の保険医療機関においては、歯科の外来診療部門の院内感染管理者について記載すること。

10 当該保険医療機関に設置されている歯科用吸引装置等

一般名称	装置の製品名	台数(セット数)
歯科用吸引装置		

以下の項目は歯科外来診療感染対策加算2の届出を行う場合に記載すること。

11 常勤歯科医師名と感染経路別予防策及び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歴等(1年以内の受講について記入すること)

受講者名 (常勤歯科医師名)	講習名(テーマ)	受講年月日	当該講習会の主催者

※研修の受講を確認できるものを保管すること。

12 新型インフルエンザ等感染症等の発生時の体制

(適合していることを確認の上、全ての口に「✓」を記入すること。)

当該感染症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である	<input type="checkbox"/>
当該感染症患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、地域の歯科医療を担当する別の保険医療機関から感染症患者又は疑似症患者を受け入れる連携体制を確保している	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
事業継続計画の策定年月日	年 月 日

13 新型インフルエンザ等感染症等発生時に連携する医科診療の保険医療機関

医療機関の名称	
所在地	
その他	

※病院である医科歯科併設の保険医療機関であって、当該保険医療機関の医科診療科と連携体制が整備されている場合は、「その他」の欄にその旨を記載すること。

【記入上の注意】

1 「新型インフルエンザ等感染症等」とは、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ことをいう。

外来環



外感染2

【経過措置】

令和6年3月末時点で外来環を届出済でも、令和6年6月3日までに新たに届出が必要。ただし令和7年5月31日まで経過措置あり。

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)の工及び(2)の工からサまでの基準を満たしているものとする。

歯科外来診療感染対策加算の疑義解釈（R6年3月28日）

問2 令和6年度診療報酬改定前の歯科点数表(以下「旧歯科点数表」という。)の「A000」初診料の注9に規定する**歯科外来診療環境体制加算1**の届出を行っていた**歯科医療機関**における、令和6年6月1日以降の歯科外来診療感染対策加算の経過措置の取扱いについて、どのように考えればよいか。

(答)それぞれ以下のとおり。

- ① 令和6年3月31日時点で歯科外来診療環境体制加算1の届出を行っている歯科医療機関が**歯科外来診療感染対策加算1**を算定する場合

令和6年6月3日までに新施設基準の届出を行う必要はない。この場合においては、令和7年6月1日以降も歯科外来診療感染対策加算1を引き続き算定する場合は、届出を行う必要がある。

- 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の届出を行っている歯科医療機関が**歯科外来診療感染対策加算2**を算定する場合

令和6年6月3日までに新施設基準の届出を行う必要がある。なお、この場合において、経過措置は適用されるが、令和7年6月1日以降においても歯科外来診療感染対策加算2を引き続き算定する場合は、再度届出を行う必要がある。ただし、新施設基準を全て満たした上で届出を行った歯科医療機関については、再度届出を行う必要は無い。

口腔機能管理体制強化加算

(小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算)

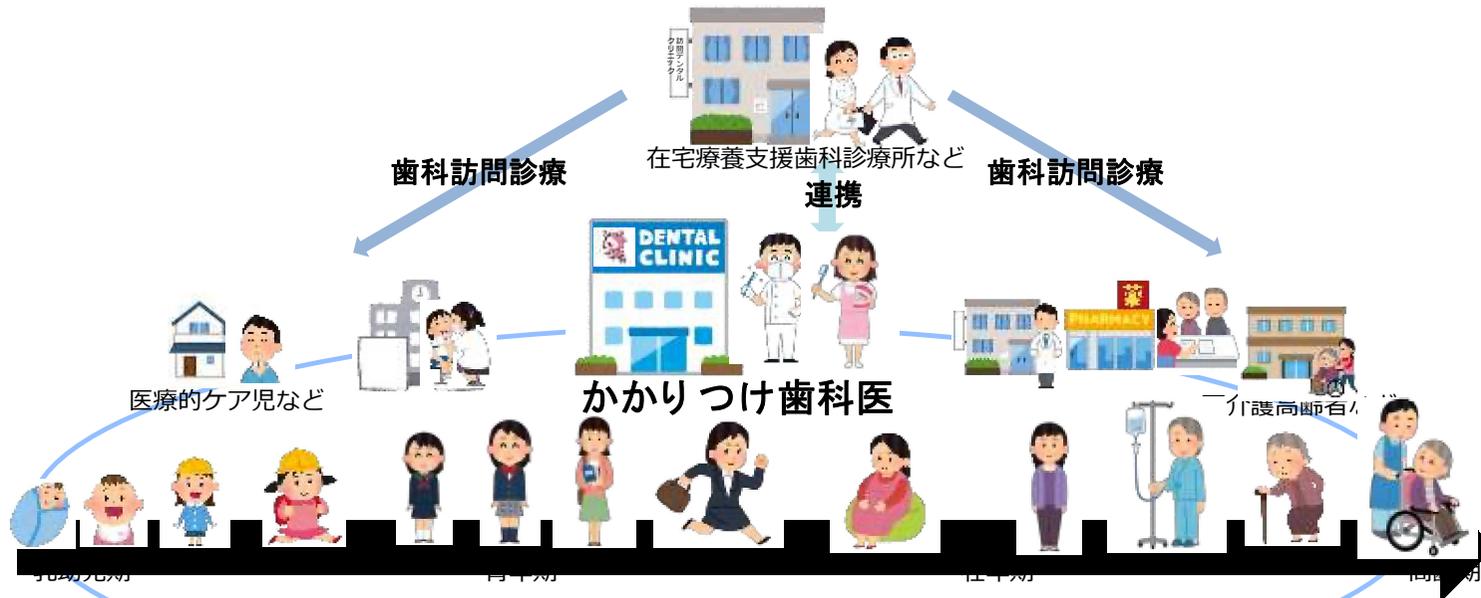
口管強

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し

令和6年度診療報酬改定 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

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。



口腔疾患の管理

口腔機能の獲得

口腔機能の維持

口腔機能の回復

う蝕の重症化予防(エナメル質初期う蝕)

う蝕の重症化予防
(根面う蝕)

歯周病の重症化予防

か強診→口管強（口腔機能管理体制強化加算）

令和6年度診療報酬改定 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

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)

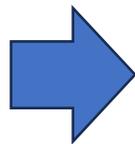
[経過措置]

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。

か強診→口管強（口腔機能管理体制強化加算）

か強診

(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。



口管強

(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。

【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。

口管強（口腔機能管理体制強化加算）の施設基準

令和6年度診療報酬改定 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

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 在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準に係る届出を行っていない診療所にあつては、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 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。

【経過措置】

令和6年3月31日において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、1の(2)のイ及びエ、並びに(3)並びに(6)の基準を満たしているものとする。

口管強（口腔機能管理体制強化加算）の施設基準

令和6年度診療報酬改定 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

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し③

Ⅱ 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。

口管強による加算・算定間隔の短縮など

令和6年度診療報酬改定 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

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	改定後
<p>【小児口腔機能管理料】 〔算定要件〕</p> <p>小児口腔機能管理料</p> <p>100点 (→60点)</p>	<p>【小児口腔機能管理料】 〔算定要件〕</p> <p>小児口腔機能管理料 + 口管強加算</p> <p>60点 + 50点 = 110点</p>
<p>【口腔機能管理料】 〔算定要件〕</p> <p>口腔機能管理料</p> <p>100点 (→60点)</p>	<p>【口腔機能管理料】 〔算定要件〕</p> <p>口腔機能管理料 + 口管強加算</p> <p>60点 + 50点 = 110点</p>

- エナメル質初期う蝕 管理加算を廃止する。

現行	改定後
<p>【歯科疾患管理料エナメル質初期う蝕 管理加算】 〔算定要件〕</p> <p>注10 <u>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。</u></p>	<p>【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)</p> <p>260点→0点</p>

根管強による加算・算定間隔の短縮など

令和6年度診療報酬改定 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、
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 - ⑩

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

- Ⅱ 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。

根面う蝕管理料
30点+48点

（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、初期のエナメル質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。

エナメル質初期う蝕管理料
30点+48点

口管強による加算・算定間隔の短縮など

令和6年度診療報酬改定 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、
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-⑩

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つ蝕に対する非
ル質初期う蝕の管理に対する評価の見直し等に伴い
- 周術期等口腔機能管理の評価の見直し及び回復期等
清掃処置の算定要件を見直す。

歯清の算定間隔短縮

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。

口管強による加算・算定間隔の短縮など

令和6年度診療報酬改定 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

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

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

歯管の長期管理加算（口管強）
+120点

【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

SPTの算定間隔短縮

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

SPTの口管強加算
+120点

口管強による加算・算定間隔の短縮など

令和6年度診療報酬改定 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

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

歯科訪問診療補助加算（口管強）

同一建物以外 +150点
同一建物 + 50点

[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

歯科訪問診療移行加算（口管強）

+150点

口管強による加算・算定間隔の短縮など

令和6年度診療報酬改定 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

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。

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

【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。

訪問口腔リハ 口管強加算

+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】

[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。

小訪問口腔リハ 口管強加算

+75点

口管強による加算・算定間隔の短縮など

令和6年度診療報酬改定 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

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**

口管強に係る届出

別添 2

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード		届出番号	(口管強) 第 号
-----------	--	------	--------------

連絡先
担当者氏名：
電話番号：

(届出事項)

[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] の施設基準に係る届出

当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

令和 年 月 日

保険医療機関・保険薬局の所在地及び名称

開設者名

東海北陸厚生局長 殿

備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
2 には、適合する場合「レ」を記入すること。
3 届出書は、1通提出のこと。

口管強に係る届出

様式 17 の 2

口腔管理体制強化加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績（届出前 1 年間）

① 歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療の算定回数	回
② 根面う蝕管理料、エナメル質初期う蝕管理料の算定回数	回

※ ②について、令和 6 年 5 月 31 日以前の算定については、フッ化物歯面塗布処置及び歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数を合計して差し支えない。

2 歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準の届出状況

届出年月日（ 年 月 日）

3 口腔機能管理の実績（届出前 1 年間）

① 歯科疾患管理料（口腔機能低下症又は口腔機能発達不全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 の算定回数	回
--	---

4 歯科訪問診療料の注 15 に規定する届出の状況

届出年月日（ 年 月 日）

5 歯科訪問診療又は歯科訪問診療の依頼の実績（届出前 1 年間）

※①又は②のいずれかについて記載すること。

①	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	回
	歯科訪問診療を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 又は在宅療養支援歯科病院に依頼した回数	回
	合 計	回

※ ①について、令和 6 年 5 月 31 日以前の算定については、歯科訪問診療 1 又は歯科訪問診療 2 の算定回数を合計して差し支えなく、歯科訪問診療 3 を含まないこと。

②	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の名称	
---	-------------------------------------	--

6 他の保険医療機関との連携の実績（届出前 1 年間）

① 診療情報提供料（I）の算定回数	回
② 診療情報等連携共有料 1 又は 2 の算定回数	回
合 計	回

※ ②について、令和 6 年 5 月 31 日以前の算定については、診療情報連携共有料の算定回数を合計して差し支えない。

7 歯科疾患の継続管理等に係る研修の受講歴等

受講歯科医師名	
研 修 名	
受講年月日	
研修の主催者	
講習の内容等	

※ 1 研修会の修了証（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）の写しを添付した場合には、上記への記載を省略して差し支えない。

※ 2 歯科疾患（エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理に関する内容を含むものであること。）及び口腔機能の継続管理並びに高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等を含むこと。

8 歯科医師又は歯科衛生士の氏名等（勤務形態及び職種は該当するものに○）

勤務形態	職種	氏名
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	

9 緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称	
所 在 地	
緊急時の連絡方法等	

口管強に係る届出

10 迅速な歯科訪問診療が可能な体制

※ 当該保険医療機関で歯科訪問診療を行う場合に記載すること。

歯科訪問診療を行う 歯科医師名	
診療可能日	

11 当該地域における保険医療機関、介護・福祉施設等との連携の状況

① 居宅療養管理指導の提供実績	(実施回数)	回
② 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料	(算定回数)	回
③ 初診料の注6、再診料の注4、歯科訪問診療料の注8の 歯科診療特別対応加算1、2又は3	(算定回数)	回
④ 退院時共同指導料1、在宅歯科医療連携加算1若しくは2、小児在宅歯科医療連携加算1若しくは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	(算定回数)	回
⑤ 地域ケア会議の出席	(会議名) (直近の出席日) 年 月 日	
⑥ 在宅医療に関するサービス担当者会議等又は病院・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の出席	(会議名) (直近の出席日) 年 月 日	
⑦ 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講	(研修名) (研修実施主体) (修了年月日) 年 月 日 (修了者氏名)	
⑧ 在宅医療・介護等に関する研修の受講	(研修名) (研修実施主体) (修了年月日) 年 月 日 (修了者氏名)	
⑨ 学校歯科医等に就任	(学校等の名称)	

⑩ 介護認定審査会の委員の経験	(在任期間) 年 月 ~ 年 月
⑪ 過去一年間の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歯科健診への協力	(施設名) (実施日) 年 月 日
⑫ 自治体が実施する歯科保健に係る事業への協力	(事業名) (実施日) 年 月 日

※1 ①~⑫については、7に記載する歯科医師の実績について記載すること。

※2 ※1に該当する歯科医師が複数名配置されている場合は、そのうち、いずれか1名について記載すること。

※3 ①から④までについては、過去1年間の実績を記載すること。

※4 ②について、令和6年5月31日以前の算定については、栄養サポートチーム等連携加算1又は2の算定回数を合計して差し支えない。

※5 ③について、令和6年5月31日以前の算定については、歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算の算定回数を合計して差し支えない。

※6 ⑦、⑧について、内容が確認できる研修会の修了証(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)の写しを添付した場合には、上記への記載を省略して差し支えない。

12 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数(セット数)
自動体外式除細動器(AED)		
経皮的動脈血酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)		
酸素供給装置		
血圧計		
救急蘇生セット		
歯科用吸引装置		

口管強（口腔機能管理体制強化加算）の施設基準

口管強の施設基準取得に必要なこと

- 1 口腔機能管理料・小児口腔機能管理料の算定（年12回）
- 2 小児と高齢者の特性、緊急対応に関する研修の受講
- 3 エナメル質う蝕管理料・根面う蝕管理料の算定（年12回）
- 4 歯科医師複数名もしくは歯科医師／歯科衛生士の配置
- 5 SPTもしくはP重防の算定（年30回）
- 6 診療情報提供料 I ・診療情報等連携共有料の算定（年5回）
- 7 歯科訪問診療もしくは訪問を行なっている歯科・地域在宅医療の相談窓口との連携

医療DX推進体制整備加算

医DX

医療DX推進体制整備加算（医DX）

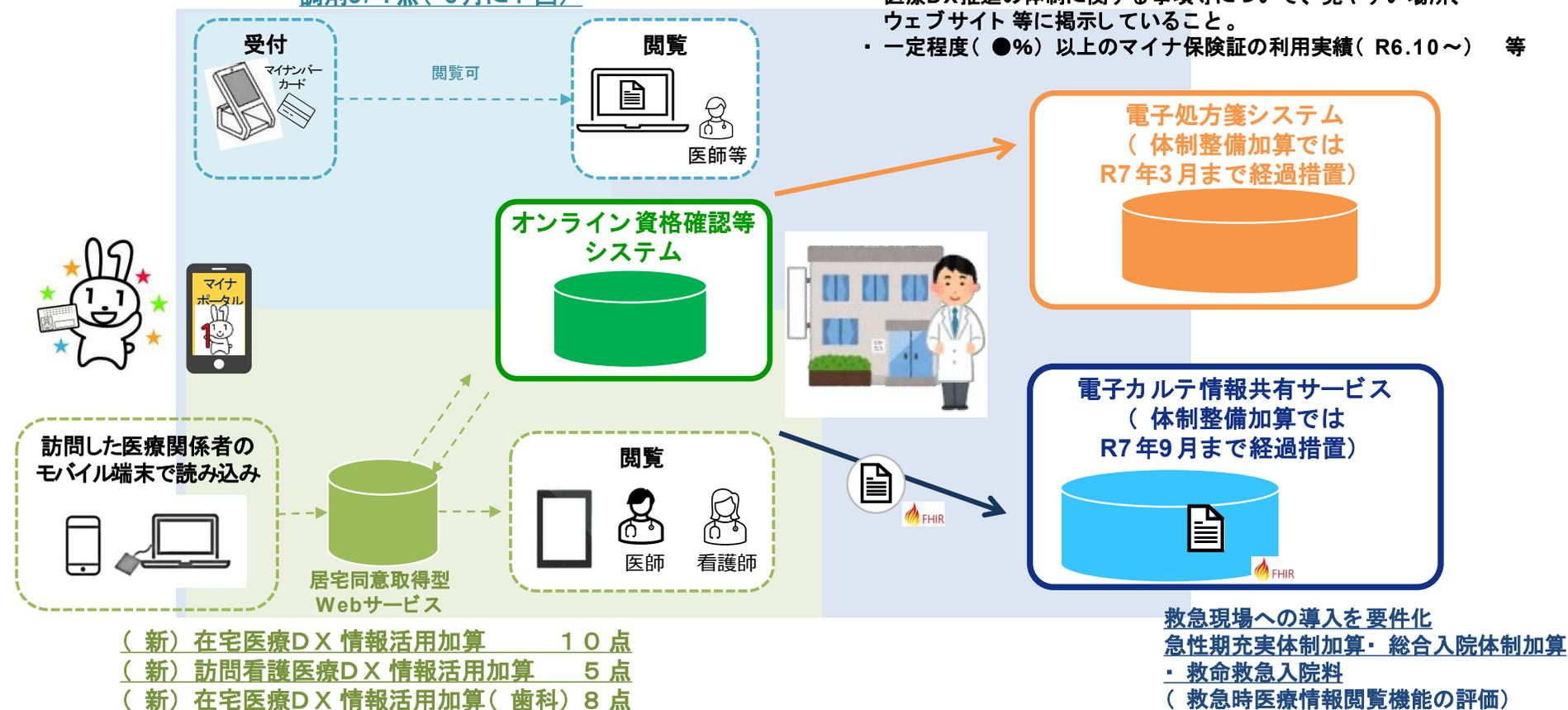
令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

□ 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



※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推進体制整備加算（医DX）

A000

要 施設基準

歯科初診料・地域歯科診療支援病院歯科初診料の加算として **+6点**
(月1回)

新設

※ 在宅医療 DX 情報活用加算は同一月において、別に算定不可

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。

施設基準

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 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、特定健診情報等を診察室等において、医師等が閲覧及び活用できる体制を有していること。
- (4) 電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。
- (5) 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。
- (8) (7) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

医療DX推進体制整備加算（医DX）の施設基準

オンライン請求を実施している

オンライン資格確認体制を備えている

オンライン資格確認システムによる
患者の医療情報を歯科医師が活用できる

診療室内などで歯科医師が診療情報を活用できること

電子処方箋の発行体制を備えている
もしくは導入予定である

令和7年3月31日までは経過措置

電子カルテ情報共有サービスによる
診療情報の活用体制を備えている

令和7年9月30日までは経過措置

マイナ保険証の利用率が一定以上

令和6年10月1日に基準を公表

医療DX推進体制について
院内掲示およびウェブサイト掲載

令和7年5月31日まではウェブサイトの要件について経過措置

在宅医療DX情報活用加算（在DX）

C000 歯科訪問診療料の加算として **+8点（月1回）**

要 施設基準

※ 医療情報取得加算、医療DX推進体制整備加算は同一月において、別に算定不可

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

施設基準

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 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) 電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。
- (5) 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。
- (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。

経過措置

- (1) 令和7年3月31日までの間に限り、(3)の基準に該当するものとみなす。
- (2) 令和7年9月30日までの間に限り、(4)の基準に該当するものとみなす。
- (3) 令和7年5月31日までの間に限り、(6)の基準に該当するものとみなす。

情報通信機器を用いた歯科診療の評価

初診料（歯科）の注16及び再診料の注12に規定する施設基準

歯情報通信

情初診 233点

情再診 51点

情報通信機器を用いた初・再診

令和6年度診療報酬改定 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 - ①

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

新型インフルエンザ等感染症患者の歯科診療体制確保

「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」より抜粋

第6条第7項

一 新型インフルエンザ(新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)

二 再興型インフルエンザ(かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)

三 新型コロナウイルス感染症(新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)

四 再興型コロナウイルス感染症(かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)

第6条第8項

指定感染症 (一類・二類・三類感染症および第7項以外)

第6条第9項

新感染症 (未知の感染症)

情報通信機器を用いた初・再診

初診料（情報通信機器）については、**新興感染症発生時のみ**

初診料（情報通信機器を用いた場合） **233点**

再診料（情報通信機器を用いた場合） **51点**

新設

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者**に対して、**情報通信機器を用いた初診を行った場合は、院内感染防止対策に関する届出の有無にかかわらず、歯科初（再）診料又は地域歯科診療支援病院歯科初（再）診料について、所定点数に代えて、233（51）点を算定する。**

施設基準

情報通信機器を用いた歯科診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

歯科疾患特別療養管理料の対象者のうち
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

オンライン診療時においても、
小児口腔機能管理料 口腔機能管理料を算定可

情報通信機器を用いた特掲診療料

令和6年度診療報酬改定 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 - ①

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

- II 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初・再診の届出

様式4の3

初診料（歯科）の注16及び再診料（歯科）の注12に掲げる
情報通信機器を用いた歯科診療の施設基準に係る届出書添付書類

1 診療体制等

要件	該当
(1) 「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」 （以下「歯科オンライン指針」という。）に沿って診療を行う 体制を有していること。	<input type="checkbox"/>
(2) 対面診療を行う体制を有していること。	<input type="checkbox"/>

2 患者急変時等において、対面診療が困難な場合に連携する保険医療機関

① 名称	
② 所在地	
③ 担当歯科医師名	

3 歯科医師の配置状況

配置歯科医師の 氏名	経歴等	研修修了番号/ 受講番号等	研修修了年月日
	<input type="checkbox"/> 情報通信機器を用いた 歯科診療を実施する 歯科医師が、歯科 オンライン指針に定 める「厚生労働省が 定める研修」を修了 している		

【記載上の注意】

- には適合する場合「✓」を記入すること。
- 「3」については、研修修了証を添付すること。ただし、当該研修の修了番号（受講番号等でも可。）及び研修修了年月日を記載する場合は添付を省略して差し支えない。その場合は、研修の修了を確認できる文書を保険医療機関内に保管すること。

「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
に規定する
「厚生労働省が定める研修」

日本歯科医師会
E-ラーニングシステムで
6月以降に掲載予定

歯科遠隔連携診療料

令和6年度診療報酬改定 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医療の推進

歯科遠隔連携診療料の新設

- Ⅱ 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



光学印象

光imp

M003-4 光学印象（1歯につき） 100点

光学印象（1歯につき） 100点（医技評） **新設** **要 施設基準**

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、区分M015-3に掲げる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。

直接法により

注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。

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、区分番号M015-3に掲げる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回として算定する。



M003-4 光学印象（1歯につき） 100点

新設

要 施設基準

通知

- (1) 光学印象は、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（支）局長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に当たって、デジタル印象採得装置を用いて、直接法により印象採得及び咬合採得を行った場合に、製作物ごとに算定する。なお、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。
- (2) 光学印象により取得したデータの取扱いについては、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」を遵守すること。
- (3) 「注3」に規定する光学印象歯科技工士連携加算は、当該加算に係る施設基準に適合するものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、光学印象を行う際に、歯科医師が歯科技工士とともに対面で咬合関係の確認や口腔内の確認等を行った場合に算定する。なお、当該加算の算定に当たっては、確認内容及び当該歯科技工士が所属する歯科技工所の名称（当該保険医療機関の歯科技工士以外が行う場合に限る。）を診療録に記載する。
- (4) 「注3」に規定する光学印象歯科技工士連携加算について、複数のCAD/CAMインレーの製作に当たって、同日に光学印象を実施した場合も1回に限り算定する。

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を有していること。

光学印象にかかる届出

様式 50 の 2

別添 2

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード		届出番号	(光印象) 第		号
連絡先 担当者氏名： 電話番号：					
(届出事項) [光学印象] の施設基準に係る届出					
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。					
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。					
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。					
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。					
標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。					
令和 年 月 日					
保険医療機関・保険薬局の所在地及び名称					
開設者名					
東海北陸厚生局長 殿					
備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1通提出のこと。					

CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー の施設基準に係る届出書添付書類
光学印象

1 届出を行う施設基準（該当するものに○）

	CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー
	光学印象

※ 「CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー」及び「光学印象」の両方の届出を行う場合は、両方に○を記載すること。

2 当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

3 当該療養に係る歯科技工士の氏名等

氏 名	歯科技工所名

※歯科技工士が院内に配置されている場合については、歯科技工士名のみ記載すること。

4 当該療養に係る医療機関の体制状況等

	概 要	
	使用する 歯科用CAD /CAM装置	医療機器届出番号
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	
使用するデジ タル印象採得 装置	医療機器承認（認証）番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	
その他 (特記事項)		

※デジタル印象採得装置については、光学印象の施設基準に係る届出を行う場合に記載すること。

歯科技工士連携加算 1・2 光学印象歯科技工士連携加算

歯技連 1

歯技連 2

光技連

歯科技工士連携加算

令和6年度診療報酬改定 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-⑮

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

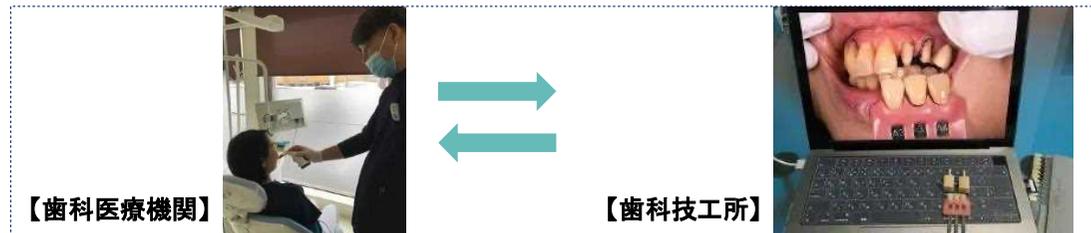
- 歯冠補綴物及び欠損補綴物の製作にあたり、ICTの活用を含め歯科医師と歯科技工士が連携して色調採得等を行った場合の評価を新設する。

(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。



歯科技工士連携加算

令和6年度診療報酬改定 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-⑮

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。
- 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。
- 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。

歯科技工士連携加算

令和6年度診療報酬改定 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 - ⑮

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。

歯科技工士連携加算

様式 50 の 2 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
歯科技工士連携加算 2 の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出を行う施設基準 (該当するものすべてに○)

<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	歯科技工士連携加算 2

2 当該療養に係る歯科技工士の氏名等

氏名	歯科技工所名

3 診療体制 (歯科技工士連携加算 2 に係る届出を行う場合のみ記入する。)

該当	要件
<input type="checkbox"/>	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。

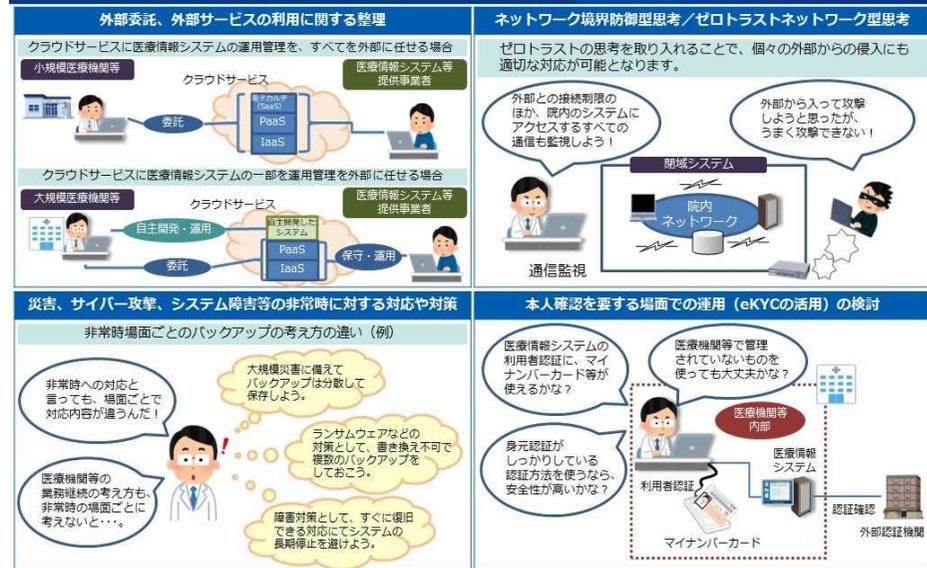
[記載上の注意]

- 「2」について、歯科技工士が院内に配置されている場合については、歯科技工士の氏名のみ記載すること。
- 歯科技工士が院内に配置されていない場合については、当該療養につき、保険医療機関と連携を行う歯科技工所名及び当該歯科技工所の歯科技工士の氏名を記載すること。
- 「3」について、歯科技工士連携加算 2 に係る届出を行う場合に、要件に適合する場合は□に「✓」を記入すること。

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版主な改定ポイント (概要)



問38

「M003」、「M006」及び「M007」に規定する歯科技工士連携加算1、歯科技工士連携加算2及び「M003-4」に規定する光学印象歯科技工士連携加算について、対面又は情報通信機器を用いて口腔内の確認等を行った歯科技工士が補綴物の製作を行う必要はあるか。

(答)

口腔内の確認等を行った歯科技工士が補綴物の製作まで行うことが想定されるが、別の歯科技工士が、口腔内の確認等を行った歯科技工士から補綴物に係る情報について十分な共有を受け、口腔内の確認等を行った歯科技工士と連携した上で当該補綴物を製作する場合は、当該別の歯科技工士が製作する場合においても当該加算を算定して差し支えない。

問39

歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2について、「同時に2以上の補綴物の製作を目的として」とあるが、例えば、上顎両側中切歯にM011「レジン前装金属冠」を2個製作する場合において、同時に印象採得を行う場合の取扱いについてどのように考えればよいか。

(答)

同時に複数の歯冠補綴物に係る印象採得を行う場合においては、当該加算は1回に限り算定可能。

問40

上下顎の義歯を製作する場合の歯科技工士連携加算1の取扱いについて、例えば、上顎義歯については、咬合採得時に歯科技工士連携加算1を算定し、下顎義歯については、仮床試適時に歯科技工士連携加算1を算定することは可能か。

(答)

可能。なお、歯科技工士連携加算2についても同様の取扱いである。

在宅歯科医療情報連携加算

(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)

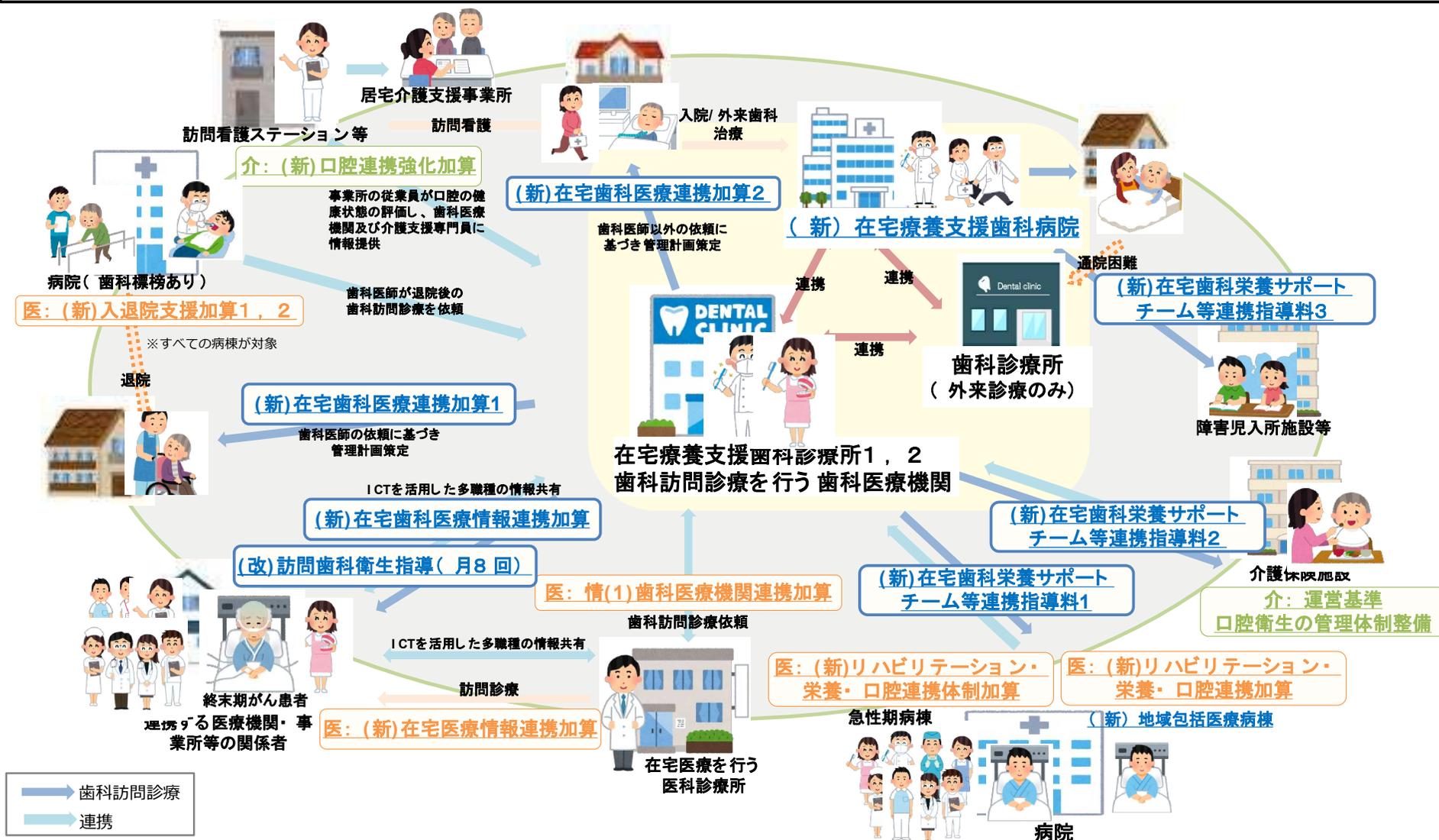
歯医情連

在宅における医療・歯科医療・介護の連携

令和6年度診療報酬改定 II - 8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

在宅歯科医療における連携の推進

○ 在宅等で療養を行っている患者に対し、関係者との連携体制の構築を通じて、質の高い在宅歯科医療の提供を推進。



C001-3 歯科疾患在宅療養管理料

改定前

1 在宅療養支援歯科診療所1の場合	340点	+	栄養サポートチーム等連携加算1	+80点	NST1
2 在宅療養支援歯科診療所2の場合	230点		栄養サポートチーム等連携加算2	+80点	
3 1及び2以外の場合	200点				

NSTが加算から独立した管理料へ

C001-7 在宅歯科医療栄養サポートチーム等連携指導料1・2

改定後

1 在宅療養支援歯科診療所1の場合	340点	+	在宅歯科医療連携加算1	+100点	新設
2 在宅療養支援歯科診療所2の場合	230点		在宅歯科医療連携加算2	+100点	新設
3 在宅療養支援歯科病院の場合	340点		在宅歯科医療情報連携加算	+100点	新設
4 1から3まで以外の場合	200点		要 施設基準	+100点	

NSTが独立項目(+80点→100点)へ
 在宅療養支援歯科病院の施設基準の新設
 在宅歯科医療連携加算、在宅歯科医療情報連携加算の新設

在宅歯科医療連携加算 1・2 +100点 新設

在宅歯科医療連携加算 1

他の保険医療機関の歯科医師からの情報提供等により管理計画を作成した場合

在宅歯科医療連携加算 2

医師、看護師、介護支援専門員等からの情報提供等により管理計画を作成した場合

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、当該ほか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を踏まえて管理計画を作製した場合は、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。

注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 に定める訪問系サービス若しくは短期入所系サービス事業者よりサービスを受け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、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。

在宅歯科医療情報連携加算（歯情連） 100点

新設

要 施設基準

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 ICT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。

施設基準

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

経過措置

令和7年5月31日までの間に限り、(4)に該当するものとみなす。

在宅歯科医療情報連携加算（歯情連）に係る届出

様式19の3

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係る届出書添付書類

1 ICTを用いて情報共有をできる体制について

情報共有に使用するサービスの名称（主なもの）			
連携機関の名称	連携機関の種類	管理者の氏名	住所

2 安全管理及び掲示に関する体制（該当するものに○をつけること。）

<p><input type="checkbox"/> (1) 厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。</p> <p><input type="checkbox"/> (2) 連携機関と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。</p> <p><input type="checkbox"/> (3) (2)の掲示事項について、ウェブサイトに掲載していること。 (掲載しているウェブサイトのURL: _____)</p>

〔記載上の注意〕

- 1 連携機関の種類については、保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、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、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、市町村等の行政機関又は地域包括支援センター又はその他のいずれかを記載すること。
- 2 連携機関と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、掲示しているホームページのURL等を記載すること。

在宅における医療・歯科医療・介護の連携

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

告示改正

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
- また、介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等の関係加算について、新たな区分を設ける。

通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設等

【単位数】（通所リハビリテーションの場合）

リハビリテーションマネジメント加算(イ)	同意日の属する月から6月以内	560単位/月、6月超	240単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	同意日の属する月から6月以内	593単位/月、6月超	273単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (新設)	同意日の属する月から6月以内	793単位/月、6月超	473単位/月

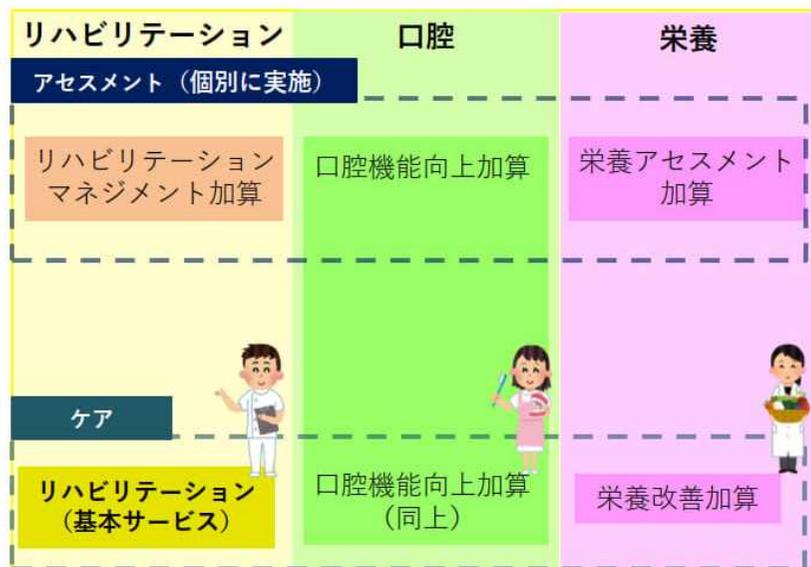
※ 事業所の医師が利用者等に説明し、同意を得た場合、上記に270単位を加算
(新設・現行の要件の組み替え)

【ハの算定要件】

- ア 口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。
- イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。
- ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

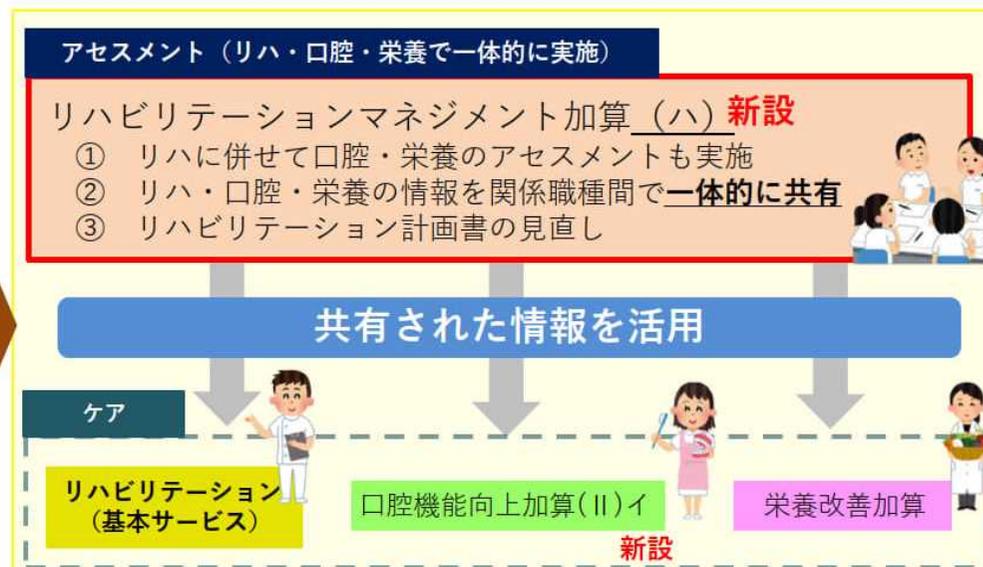
現行

(一体的に実施した場合の評価なし)



改定後

(一体的に実施した場合の評価の**新設**)



在宅における医療・歯科医療・介護の連携

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

告示改正

- 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおいて、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。

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

【単位数】

<現行>
なし



<改定後>

口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)

【算定要件等】

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



【歯科診療所用】施設基準届出チェックリスト（令和6年度診療報酬改定）

項番	届出期限	区分	新設要件変更	届出対象	整理番号	施設基準	届出状況	備考
1	令和6年6月3日	基本診療料	新設	<input type="checkbox"/>	1-7	医療DX推進体制整備加算	<input type="checkbox"/>	
2	令和6年6月3日	基本診療料	新設	<input type="checkbox"/>	1-19	歯科外来診療感染対策加算2	<input type="checkbox"/>	
3	令和6年6月3日	基本診療料	新設	<input type="checkbox"/>	1-23	初診料（歯科）の注16及び再診料（歯科）の注12に掲げる基準	<input type="checkbox"/>	
4	令和6年6月3日	特掲診療料	新設	<input type="checkbox"/>	2-83	在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の注13及び歯科訪問診療料の注20に規定する在宅医療DX情報活用加算	<input type="checkbox"/>	
5	令和6年6月3日	特掲診療料	新設	<input type="checkbox"/>	2-88	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	<input type="checkbox"/>	
6	令和6年6月3日	特掲診療料	新設	<input type="checkbox"/>	2-266	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	<input type="checkbox"/>	
7	令和6年6月3日	特掲診療料	新設	<input type="checkbox"/>	2-267	歯科技工士連携加算2	<input type="checkbox"/>	
8	令和6年6月3日	特掲診療料	新設	<input type="checkbox"/>	2-268	光学印象	<input type="checkbox"/>	
9	令和6年6月3日	特掲診療料	新設	<input type="checkbox"/>	2-549	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	
10	令和6年6月3日	特掲診療料	新設	<input type="checkbox"/>	2-550	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	
11	令和7年6月1日	基本診療料	要件変更	<input type="checkbox"/>	1-16	歯科外来診療医療安全対策加算1	<input type="checkbox"/>	（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告示」による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第二「A000」に掲げる初診料の注9に規定する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おいて、令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
12	令和7年6月1日	基本診療料	要件変更	<input type="checkbox"/>	1-18	歯科外来診療感染対策加算1	<input type="checkbox"/>	（令和6年3月31日時点で旧算定方法別表第二「A000」に掲げる初診料の注9に規定する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おいて、令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
13	令和7年6月1日	特掲診療料	要件変更	<input type="checkbox"/>	2-71	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	<input type="checkbox"/>	（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告示」による改正前の診療報酬の算定方法別表第二「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の注10に規定する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おいて、令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）