

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

※ 施設基準の届け出が必要なもの

下線 施設基準に変更があった箇所

■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

告 示 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 (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。 (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。 (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。 (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。 <u>(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。</u>	通 知 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 1 歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 <u>(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。</u> (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。 2 届出に関する事項 (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。 (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。 (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。
---	--

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

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。 ロ 次のいずれにも該当すること。 ①常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。 ②歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の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。 ハ 次のいずれにも該当すること。 ①常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。 ②歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の回復期等口腔機能管理計画策定料又は回復期等口腔機能管理料のいずれかを算定した患者の月平均患者数が十人以上であること。 (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との連携体制が確保されていること。	ていること。 (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。 (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。 (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。 (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。 2 届出に関する事項 (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。 (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。 (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。
---	--

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。 <u>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</u>	<u>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</u> <u>(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</u> 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。 <u>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</u> (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。 <u>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</u> 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。

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。

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。

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。

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

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。

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。

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。

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。

(4) 歯科外来診療感染対策加算 4 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。

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。

オ 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。

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。

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。

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。

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。

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

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（新設）

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

(かかりつけ歯科医療機能強化型歯科診療所から名称変更と施設基準の変更)

小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算

告 示	通 知
六の二の三 小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算の施設基準 (1) 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。	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 1 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。 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、 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

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) 患者にとって安心で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（新設）

告 示 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 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 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 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 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。 2 届出に関する事項 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。
---	---

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ことにより、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（新設）

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)のイからホ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。

在宅歯科医療情報連携加算（新設）

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、この限りではないこと。

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。
--	--

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 のロ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（新設）

告 示 一の三 光学印象の施設基準 (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。	通 知 第 57 の 5 の 4 光学印象 1 光学印象に関する施設基準 (1) 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。 (2) 当該保険医療機関内に光学印象に必要な機器を有していること。 2 届出に関する事項 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。
--	--

告 示 一の二 CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレーの施設基準 (1) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。 (2) 当該療養を行うにつき十分な機器及び設備を有していること又は十分な機器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。	通 知 第 57 の 6 CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー 1 CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレーに関する施設基準 (1) 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。 (2) 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。 (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。 2 届出に関する事項 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。
--	---

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（新設）

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（新設）

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（新設）

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）（新設）

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ようになった場合は、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

	再度届け出る必要があること。 (5) 保険医療機関は、歯科外来・在宅ベースアップ 評価料(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。
--	--

歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（新設）

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。）を行うものはいない。
- (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】＝

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

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

(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」を再度届け出る必要があること。
- (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。

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	
------------------------	--	---------	--

{

連絡先

担当者氏名：

電 話 番 号：

(届出事項)

[
]
の施設基準に係る届出

☐ 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。

☐ 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。

☐ 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。

☐ 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。

年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

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。

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	
------------------------	--

届 出 番 号	
---------	--

連絡先 担当者氏名： 電 話 番 号：

(届出事項) [] 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 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。

	概 要	
滅菌体制 (該当する番号に○)	1. 診療室内に設置した滅菌器を使用 2. 中央滅菌部門において滅菌（病院の場合に限る） 3. 外部の業者において滅菌（業者名： ）	
1. に該当する場合は以下の事項について記載		
滅菌器	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
滅菌器の使用回数	1. 1日1回 2. 1日2回 3. 1日3回以上5回未満 4. 1日5回以上	

	概	要
1 日平均患者数 (歯科訪問診療の患者 を含む)	1. 10 人未満 3. 20 人以上 30 人未満 5. 40 人以上 50 人未満	2. 10 人以上 20 人未満 4. 30 人以上 40 人未満 6. 50 人以上

機器名	概 要	
歯科用ハンドピース (歯科診療室用機器に限る)	保有数	本
歯科用ユニット数	保有数	台

受講者名 (常勤歯科医師名)	研修名 (テーマ)	受講年月日	当該研修会の主催者

○ 当該届出の変更を行う際は、変更に係る項目のみの届出で差し支えないこと。

様式 2 の 7

（ 歯科点数表の初診料の注 1
歯科外来診療感染対策加算 2 ）

の施設基準に係る報告書（8月報告）

1 届出を行っている施設基準（該当するものすべてに○）

	歯科点数表の初診料の注 1 （2 から 5 までの項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算 2 （6 について記載）

2 当該保険医療機関の平均患者数及び滅菌体制の実績（該当する番号に○）

	概 要
1 日平均患者数 （届出前 3 ヶ月間）	1. 10 人未満 2. 10 人以上 20 人未満 3. 20 人以上 30 人未満 4. 30 人以上 40 人未満 5. 40 人以上 50 人未満 6. 50 人以上
滅菌体制 （該当する番号に○）	1. 診療室内に設置した滅菌器を使用 2. 複数の診療科で共有する中央滅菌部門において滅菌 3. 外部の業者において滅菌（業者名： ）
「1. 診療室内に設置した滅菌器を使用」に該当する場合は以下について記載	
滅菌の体制について （1 日あたりの滅菌の実施回数）	1. 1 日 1 回 2. 1 日 2 回 3. 1 日 3 回以上 5 回未満 4. 1 日 5 回以上

3 当該保険医療機関に設置されている歯科用ハンドピース・ユニットの保有状況

機器名	概 要	
歯科用ハンドピース （歯科診療室用機器に限る）	保有数	
歯科用ユニット数	保有数	

※ 歯科用ハンドピースの保有数の欄には以下の一般的名称の機器の保有数の合計を記載すること。歯科用ガス圧式ハンドピース、歯科用電動式ハンドピース、ストレート・ギアードアングルハンドピース、歯科用空気駆動式ハンドピース

4 常勤歯科医師の院内感染防止対策（標準予防策及び新興感染症に対する対策）に関する研修の受講歴等（4 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）	研修名 （テーマ）	受講年月日	当該研修会の主催者

※ 4 年以内の受講を確認できるものを保管すること。

□ 職員に対する院内研修を実施した（実施内容等を下表に記入。複数選択可。）

(6については、歯科外来診療感染対策加算2の施設基準に係る報告を行う場合に記入すること。)

1年以内に感染経路別予防策（個人防護具の着脱法等を含む。）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を受講している。	☐
--	--------------------------



- ・追加内容（外感染2）
- ・新型インフル等を含む感染症の対策に加えて、発生動向に関する内容が研修項目に加わった。

オンライン診療に係る以下の施設基準に関係する。

- ・初診料・再診料（情報通信機器を用いた場合）
- ・小児口腔機能管理料、口腔機能管理料及び特定疾患療養管理料（情報通信機器を用いた場合）
- ・歯科遠隔連携診療料

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。	☐
(2) 対面診療を行う体制を有していること。	☐

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	経験等		研修修了番号/ 受講番号等	研修修了年月日
	☐	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〕

- 1 ☐には適合する場合「✓」を記入すること。
- 2 「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。

2 情報通信機器を用いた診療の件数

	対面診療で実施した 診療の算定件数		情報通信機器を用いた診療の算定件数	
	初診料	再診料	初診料	再診料
8月	件	件	件	件
9月	件	件	件	件
10月	件	件	件	件
11月	件	件	件	件
12月	件	件	件	件
1月	件	件	件	件
2月	件	件	件	件
3月	件	件	件	件
4月	件	件	件	件
5月	件	件	件	件
6月	件	件	件	件
7月	件	件	件	件

〔記載上の注意〕

- 1 本報告については、前年8月1日又は「歯科点数表の初診料の注16及び再診料の注12」に係る届出を行った日～当年7月31日の診療実施状況を記載すること。
なお、診療した実績がない場合は報告の必要はない。
- 2 「1の(2)患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の直接の対面診療を行える体制の整備状況」については、全診療件数のうち、患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の割合が8割を超える場合に記載すること。なお、市町村及び特別区については診療件数の多い5箇所について記載すること。
- 3 「2 情報通信機器を用いた診療の件数」のうち「対面診療で実施した診療の算定件数」については、情報通信機器を用いた診療を実施していない患者を含む全ての患者を対象として報告して下さい。

様式 4 の 4

歯科点数表の初診料の注 16 及び再診料の注 12 に係る報告書（8 月報告）

保険医療機関名	
保険医療機関コード （レセプトに記載する 7 桁の数字を記載）	
郵便番号	
住所	
報告年月日	

1 情報通信機器を用いた診療実施状況

（1）患者の所在毎の情報通信機器を用いた診療実施状況

	診療件数	そのうち「自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合」として、他の医療機関へ紹介を実施したものの件数
患者の所在が、上記医療機関と同一の市町村又は特別区である場合（①）	件	件
患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合（②）	件	件
全診療件数のうち、患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の割合（②／①＋②）	%	

（2）患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の直接の対面診療を行える体制の整備状況（具体的な医療機関名、紹介・連絡・情報提供の方法、事前合意の有無など）

市町村又は特別区名	直接の対面診療を行える体制の整備状況

様式 3

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書添付書及び
歯科外来診療感染対策加算 4 の施設基準に係る報告書（8月報告）

1 常勤歯科医師・看護職員・歯科衛生士の数

	常勤歯科医師数	看護職員数	歯科衛生士数
年 月	名	名	名

2 次の（１）～（５）のうち、該当するものに記入すること。

（１）紹介率

年・月	初診の患者 の数①	文書により紹介され た患者の数②	紹介率 （＝②／①×100）％
年 月	名	名	％

（２）地域歯科診療支援病院歯科初診料の算定に係る手術件数：計 _____ 件

歯科点数表 区分	件 数	歯科点数表 区分	件 数	歯科点数表 区分	件 数
J013の4	件	J039	件	J072	件
J016	件	J042	件	J072-2	件
J018	件	J043	件	J075	件
J031	件	J066	件	J076	件
J032	件	J068	件	J087	件
J035	件	J069	件		
J036	件	J070	件		

（３）別の保険医療機関において初診料の注 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、2 若しくは 3 又は歯科訪問診療料を算定している患者について、文書により情報提供を受け、外来診療を行った患者の数

年 月 ～ 年 月	歯科診療特別対応加算 1、2 又は 3 _____ 名 歯科訪問診療料 _____ 名
	月平均 _____ 名

（４）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、2 又は 3 を算定している患者の数

年 月 ～ 年 月	_____ 名	月平均 _____ 名
-----------	---------	-------------

（５）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数

年 月 ～ 年 月	_____ 名	月平均 _____ 名
-----------	---------	-------------

（６）回復期等口腔機能管理計画策定料、回復期等口腔機能管理料のいずれかを算定した患者の数

年 月 ～ 年 月	_____ 名	月平均 _____ 名
-----------	---------	-------------

3 院内感染防止対策の状況

(1) 当該保険医療機関の滅菌の体制について

	概 要	
滅菌体制 (該当する番号に○)	1. 診療室内に設置した滅菌器を使用 2. 複数の診療科で共有する中央滅菌部門において滅菌 3. 外部の業者において滅菌 (業者名:)	
1. に該当する場合は以下の事項について記載		
滅菌器	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
滅菌の実施回数	1. 1日1回 3. 1日3回以上5回未満	2. 1日2回 4. 1日5回以上

(2) 当該保険医療機関の平均患者数の実績 (該当する番号に○)

	概 要	
1日平均患者数	1. 10人未満	2. 10人以上20人未満
	3. 20人以上30人未満	4. 30人以上40人未満
	5. 40人以上50人未満	6. 50人以上

(3) 当該保険医療機関の保有する機器について

機器名	概 要	
歯科用ハンドピース (歯科診療室用機器に限る)	保有数	
歯科用ユニット数	保有数	

※ 歯科用ハンドピースの保有数の欄には以下の一般的名称の医療機器の保有数の合計を記載すること。
 (歯科用ガス圧式ハンドピース、歯科用電動式ハンドピース、ストレート・ギアードアングルハンドピース、歯科用空気駆動式ハンドピース)

4 常勤歯科医師の院内感染防止対策 (標準予防策及び新興感染症に対する対策) に関する研修の受講歴等 (4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)	研修名 (テーマ)	受講年月日	当該研修会の主催者

※ 4年以内の受講を確認できるものを保管すること。

(5については、歯科外来診療感染対策加算4の施設基準に係る報告を行う場合に記入すること。)

5 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の有無

1年以内に感染経路別予防策(个人防护具の着脱法等を含む。)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している。	☐
---	--------------------------

※1年以内の受講を確認できるものを保管すること。

※歯科外来診療感染対策加算4の施設基準に係る届出を行っていない場合は記入不要。

[記載上の注意]

1. 「2の(1)」については、届出前1か月間の数値を用いること。
2. 「2の(2)」については、届出前1年間の数値を用いること。
3. 「2の(3)、(4)及び(5)並びに3の(2)」については、届出前3か月間の数値を用いること。
4. 「2の(1)、(2)、(3)又は(4)」に該当する場合は常勤歯科医師数2名以上、「2の(5)」に該当する場合は、常勤歯科医師数1名以上であること。
5. 「3の(2)」について、実績がない場合は省略して差し支えない。この場合において、翌年度の8月に当該様式により実績について報告すること。

・追加内容(外感染4)
・新型インフル等を含む感染症の対策に加えて、発生動向に関する内容が研修項目に加わった。

- ・令和7年5月末日まで経過措置
- ・「外感染2」の場合は届出必要
- ・「外感染1」の場合は届出不要

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

- ・3つの加算の届出様式が統一
- ・外感染1、外感染2は要・歯初診となる

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、3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）

- ・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（外安全1）
- ・歯科医師が複数名/歯科医師及び歯科衛生士 or 研修受講の職員がそれぞれ1名以上（外感染1）
- ・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（外感染2）

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）
	（歯科医師又は歯科衛生士以外の研修受講の情報を記入（外感染1）
	・院内研修で良い。

※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。

追加内容（外安全1）

5 医療安全管理者

氏名	職種

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）

・追加内容（外安全1）
・①又は②は選択可能な要件

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	
_____ 年 _____ 回	
研修の主な内容等	

追加内容（外感染1、外感染2）

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
	・追加内容（外感染2） ・新型インフル等を含む感染症の対策に加えて、 発生動向に関する内容が研修項目に加わった		

※研修の受講を確認できるものを保管すること。

追加内容（外感染2）

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□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	☐
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	☐
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	☐
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。

追加内容（外感染2）

【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。

- ・令和7年5月末日まで経過措置
- ・「外感染4」の場合は届出必要
- ・「外感染3」の場合は届出不要

歯科外来診療医療安全対策加算2

歯科外来診療感染対策加算3

歯科外来診療感染対策加算4

の施設基準に係る届出書添付書類

- ・3つの加算の届出様式が統一
- ・外感染3、外感染4は要・病初診となる

- 1 届出を行う施設基準（該当するものに○を付け、該当する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2（2から7までの項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算3（2、8、9の項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算4（2及び8から12までの項目について記載）
地域歯科診療支援病院歯科初診料	受理番号：（病初診）

※病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、歯科衛生士又は看護職員の氏名等
（歯科衛生士又は看護職員を○で囲むこと）

歯科医師氏名	歯科衛生士又は看護職員氏名
1.	1.（歯科衛生士・看護職員）
2.	2.（歯科衛生士・看護職員）
3.	3.（歯科衛生士・看護職員）

- 3 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。

追加内容（外安全2）

- 4 医療安全管理者

氏名	職種

※歯科の外来診療部門に配置されている医療安全管理者を記載すること。

- 5 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		

6 緊急時の対応体制

緊急時の連絡体制方法等	
-------------	--

7 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

8 院内感染管理者

追加内容（外感染3、外感染4）

氏名	職種

※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。

9 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4の届出を行う場合に記載すること。

10 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。

・追加内容（外感染4）
・新型インフル等を含む感染症の対策に加えて、発生動向に関する内容が研修項目に加わった。

11 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□に「✓」を記入すること。)

当該感染者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	☐
当該感染者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者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	☐
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	☐
事業継続計画の策定年月日	年 月 日

追加内容
(外感染4)

12 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	

※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。

**医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準
に係る届出書添付書類**

（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

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 1 条に規定する電子情報処理組織の使用による請求が実施されている	□
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）を行う体制が整備されている	□
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療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が閲覧及び活用できる体制が整備されている	□
4	「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制が整備されている	□
5	電子処方箋を未導入の場合の、導入予定時期	令和（ ）年 （ ）月
6	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が整備されている	□
7	マイナ保険証の利用率が一定割合以上である	□
8	届出時点における、直近の社会保険診療支払基金から報告されたマイナ保険証利用率	（ ） %
9	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	□
10	医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	□

[記載上の注意]

- 1 「5」については、届出時点で電子処方箋を未導入の場合に記載すること
- 2 「6」については、令和 7 年 10 月 1 日以降に届出を行う場合に記載すること。

- 3 「7」及び「8」については、令和6年10月1日以降に届出を行う場合に記載すること。
- 4 「4」については、令和7年3月31日までの間に限り、「6」については、令和7年9月30日までの間に限り、「10」については、令和7年5月31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。
- 5 「10」については、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。

歯科疾患管理料（口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症病名）、
歯科衛生実地指料 口腔機能指導加算、
歯科口腔リハビリテーション料3が実績要件に加わる。

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。）、歯科衛生実地指導の口腔機能管理加算、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 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	
---------------------------------------	--

・ ②連携が実績要件に加わる
・ 依頼先に在宅療養支援歯科病院が追加された

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	歯科疾患並びに口腔機能の継続管理等の観点から受講が必要な研修項目が追加。 根面う蝕管理や口腔機能の継続管理、小児の心身の特性など。
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	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
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	

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		

歯科治療時医療管理料
 在宅患者歯科治療時医療管理料

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（該当する施設基準に○をつけること。）

☐	歯科治療時医療管理料
☐	在宅患者歯科治療時医療管理料

2 常勤の歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

3 歯科衛生士等の氏名等（常勤又は非常勤及び歯科衛生士又は看護師を○で囲むこと）

職種等		常勤換算 人数	氏 名
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	

4 別の保険医療機関（医科併設の保険医療機関にあっては医科診療科）との
連絡調整を担当する者（主として担当する者1名を記載）

氏 名	職 種 等

5 緊急時の連携保険医療機関（病院である保険医療機関を記載すること。）

名 称	
所在地	
緊急時の連絡方法・連絡体制	

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）
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		
救急蘇生セット		

在宅療養支援歯科診療所1若しくは2又は在宅療養支援歯科病院
の施設基準に係る届出書添付書類

届出を行う施設基準(該当するものに○をつけること)

	在宅療養支援歯科診療所1 (全ての項目について記載すること)
	在宅療養支援歯科診療所2 (7以外の項目について記載すること)
	在宅療養支援歯科病院 (全ての項目について記載すること)

1. 歯科訪問診療の割合(届出前1月間の実績)	
歯科訪問診療料を算定した人数	① _____人
外来で歯科診療を提供した人数	② _____人
※ ①については、歯科訪問診療料(歯科訪問診療1、2、3、4若しくは5又は歯科訪問診療料の注 15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」若しくは注 19「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」)を算定した患者の延べ人数を記載すること。	
※ ②については、診療所で歯科初診料、歯科再診料を算定した患者の延べ人数を記載すること。	
歯科訪問診療を提供した患者数の割合	①/(①+②)= _____…(A)
2. 歯科訪問診療の実績(届出前1年間の実績)	
歯科訪問診療1、2又は3の算定回数	_____回
※ 歯科訪問診療料の注 15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」又は注 19「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」のうち、歯科訪問診療1、2又は3に相当する診療を含めた、算定回数を記載すること。ただし、令和6年5月31日以前の算定については、歯科訪問診療3を含まないこと。	
3. 高齢者の口腔機能管理等に係る研修の受講歴等	
受講歯科医師名(複数の場合は全員)	
研 修 名	
受 講 年 月 日	
研 修 の 主 催 者	
講 習 の 内 容 等	
※ 高齢者の心身特性(認知症に関する内容を含む。)、高齢者の口腔機能管理、緊急時の対応等に関する内容を含むものであること。	
※ 研修会の修了証の写し又は当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧の添付でも可とするものであること。	
4. 歯科衛生士の氏名等(常勤又は非常勤を○で囲むこと)	
氏 名	常勤／非常勤
1)	常勤／非常勤
2)	常勤／非常勤
3)	常勤／非常勤

5. 迅速に対応できる体制に係る事項

(1) 患者からの連絡を受ける体制: 対応体制 ____名で担当

・ 担当者の氏名及び職種

(2) 歯科訪問診療体制: 対応体制 ____名で担当

・ 担当医の氏名

6. 在宅医療を担う他の保険医療機関等からの歯科訪問診療の依頼実績(届出前1年間の実績)

依頼元(施設名等)	回数	依頼元(施設名等)	回数
	回		回
	回		回
	回		回

合計 件

7. 保険医療機関、介護・福祉施設等との連携の実績

① 次のうち該当する項目に記載すること。

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の年1回以上の出席	(会議等の名称)
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績又は口腔管理への協力(届出前1年間)	(協力施設名)
歯科訪問診療に関する他の保険医療機関との連携実績(年1回)	(保険医療機関名)

② 次のうち該当する項目に、算定回数(届出前1年間)を記載すること。

在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料	回
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	回
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	回
退院時共同指導料1	回
在宅歯科医療連携加算 1	回
在宅歯科医療連携加算 2	回
在宅歯科医療情報連携加算	回
小児在宅歯科医療連携加算 1	回
小児在宅歯科医療連携加算 2	回
退院前在宅療養指導管理料	回
在宅患者連携指導料	回
在宅患者緊急時等カンファレンス料	回

※ 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の算定回数について、令和6年5月31日以前の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。

8. ① 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の医療機関(歯科医療機関) ※ 在宅療養支援歯科診療所1若しくは2の届出を行う場合に記載すること。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">(1) 医療機関の名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2) 所在地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3) 連絡先</td> <td></td> </tr> </table> ② 後方支援の機能の有無（該当する場合に「✓」を記入） ※ 在宅療養支援歯科病院の届出を行う場合に記載すること。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有している。</td> <td style="text-align: center; width: 30%;">□</td> </tr> </table>		(1) 医療機関の名称		(2) 所在地		(3) 連絡先		在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有している。	□
(1) 医療機関の名称									
(2) 所在地									
(3) 連絡先									
在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有している。	□								

以下、9～13については、1. の(A)が0.95 以上である診療所のみ記載

9. 初診患者の診療情報提供を受けた保険医療機関		
保険医療機関名	備考	
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
10. 歯科訪問診療料の算定実績（届出前3月間の実績）		
歯科訪問診療1	①	人
歯科訪問診療2	②	人
歯科訪問診療3	③	人
歯科訪問診療4	④	人
歯科訪問診療5	⑤	人
歯科訪問診療1の算定割合: ①／(①＋②＋③＋④＋⑤)＝ _____ ※1 ①～⑤の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。 ※2 歯科訪問診療1には歯科訪問診療料の注 15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」又は注 19「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者数を含む。 ※3 歯科訪問診療2には歯科訪問診療料の注 15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」又は注 19「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者を除いた患者数を含む。 ※4 歯科訪問診療3について、令和6年5月31日以前の歯科訪問診療3の算定実績は歯科訪問診療4として合計すること。		

11. 在宅医療に係る経験を有する歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

12. 当該施設基準に係る必要な機器の一覧(製品名等)

機器の種類	概要	
①ポータブル ユニット	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
②ポータブル バキューム	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
③ポータブル レントゲン	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	

[備考]

※ ①～③について、各欄に書ききれない場合は備考欄に医療機器認証番号、製品名及び製造販売業者名を記載すること。

13. 歯科訪問診療における処置等の算定実績(届出前1年間の実績)

①抜髄	回	②感染根管処置	回
③ ①及び②の合計(③=①+②)	回	④抜歯手術	回
⑤有床義歯の新製	回	⑥有床義歯修理	回
⑦有床義歯内面適合法	回		
⑧ ⑤、⑥及び⑦の合計(⑧=⑤+⑥+⑦)			回

※1 回数は延べ算定回数を記載すること。

※2 ③、④が20回以上であること。

※3 ⑤、⑥及び⑦がそれぞれ5回以上であること。

※4 ⑧が40回以上であること。

在宅療養支援歯科診療所1若しくは2又は在宅療養支援歯科病院 の施設基準に係る報告書

歯科訪問診療の実施状況について

1) 歯科訪問診療の割合(直近1月間の実績)

歯科訪問診療料を算定した人数 ① _____人

外来で歯科診療を提供した人数 ② _____人

※ ①については、歯科訪問診療料(歯科訪問診療1、2、3、4若しくは5又は歯科訪問診療料の注 15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」若しくは注 19「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」)を算定した患者の合計延べ人数を記載すること。

※ ②については、診療所で歯科初診料、歯科再診料を算定した患者の合計延べ人数を記載すること。

歯科訪問診療を提供した患者数の割合 ① / (①+②) = _____

2) 歯科訪問診療の実績(直近3月間)

歯科訪問診療1	①	人
歯科訪問診療2	②	人
歯科訪問診療3	③	人
歯科訪問診療4	④	人
歯科訪問診療5	⑤	人

※①～⑤の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

歯科訪問診療のうち歯科訪問診療1を算定する患者の割合 ① / (①+②+③+④+⑤) = _____

※ 歯科訪問診療1には歯科訪問診療料の注 15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」又は注 19「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者数を含む。

※ 歯科訪問診療2には歯科訪問診療料の注 15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」又は注 19「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者を除いた患者数を含む。

3) 歯科疾患在宅療養管理料の直近3月間の実績

_____ 人

※歯科疾患在宅療養管理料の算定人数について、延べ人数を記載すること。

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）及び歯科訪問診療料の注 20 に規定する在宅医療 D X 情報活用加算の施設基準に係る届出書添付書類

（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

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 1 条に規定する電子情報処理組織の使用による請求が実施されている	☐
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）を行う体制が整備されている	☐
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が整備されている	☐
4	「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制が整備されている	☐
5	電子処方箋を未導入の場合の、導入予定時期	令和（ ） 年（ ） 月
6	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が整備されている	☐
7	医療 D X 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	☐
8	医療 D X 推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	☐

〔記載上の注意〕

「4」については、令和 7 年 3 月 31 日までの間に限り、「6」については、令和 7 年 9 月 30 日までの間に限り、「8」については、令和 7 年 5 月 31 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。

「8」については、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。

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。）

() (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。 () (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。 () (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：)

〔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。

口腔細菌定量検査の施設基準の届出書添付書類

1 当該検査に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数
	年
	年
	年

2 当該検査に係る医療機関の体制状況等

	概	要
口腔細菌 定量分析装置	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	

※医療機器届出番号、製品名、製造販売業者名等を記載すること。

有床義歯咀嚼機能検査
咀嚼能力検査
咬合圧検査

の施設基準の届出書添付書類

1 届出を行う施設基準（該当するものに○）

(1)		有床義歯咀嚼機能検査 1 のイ
(2)		有床義歯咀嚼機能検査 1 のロ及び咀嚼能力検査
(3)		有床義歯咀嚼機能検査 2 のイ
(4)		有床義歯咀嚼機能検査 2 のロ及び咬合圧検査

2 当該検査に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

3 当該検査に係る医療機関の体制状況等

		概	要
(1)	歯科用下顎運動測定器 (非接触型)	医療機器承認/認証番号	
		製品名	
		製造販売業者名	
		特記事項	
(2)	グルコース分析装置	医療機器届出番号	
		製品名	
		製造販売業者名	
		特記事項	
(3)	歯科用咬合力計	医療機器届出番号	
		製品名	
		製造販売業者名	
		特記事項	

※医療機器承認/認証番号又は医療機器届出番号、製品名、製造販売業者名等を記載すること。

※グルコース分析装置については、咀嚼能率測定用のグルコース分析装置であること。

※歯科用咬合力計については、咬合圧測定用の歯科用咬合力計であること。

[記載上の注意]

- 「1の(1)」の届出を行う場合は、「3の(1)及び(2)」を記載すること。
- 「1の(2)」の届出を行う場合は、「3の(2)」を記載すること。
- 「1の(3)」の届出を行う場合は、「3の(1)及び(3)」を記載すること。
- 「1の(4)」の届出を行う場合は、「3の(3)」を記載すること。

CAD／CAM冠及びCAD／CAMインレー
光学印象

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○）

	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

歯科技工士配置要件は従来どおり

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。

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

2つの届出様式が統一

1 届出を行う施設基準（該当するものすべてに○）

☐	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

・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は院内配置
・歯科技工士連携加算2は歯科技工所との情報通信機器を用いた連携

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
☐	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。

**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。）
の施設基準に係る届出書添付書類**

1 関係学会による教育研修施設としての認定 （ 有 ・ 無 ） 学会名： 認定年月日：			
2 頭頸部癌の治療について5年以上の経験を有し、所定の研修を修了している常勤の歯科医師の氏名等（1名以上）			
常勤歯科医師の氏名	勤務時間	頭頸部癌治療の 経験年数	所定の研修修了年月日
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
3 常勤の歯科麻酔科医又は麻酔科標榜医の氏名			
4 緊急手術が可能な体制 （ 有 ・ 無 ）			
5 保守管理の計画 （ 有 ・ 無 ）			

[記載上の注意]

- 1 「1」については、認定されていることが確認できる資料を添付すること。
- 2 「2」の歯科医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
 また、当該常勤歯科医師の研修の修了を証する文書の写し（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。
- 3 「3」について、麻酔科標榜医の場合は麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 「5」について、当該療法に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。
- 5 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

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

 の施設基準に係る届出書添付書類

1 保険医療機関コード

保険医療機関名

2 届出を行う評価料

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

3 外来医療等の実施の有無

- ☐ 外来医療又は在宅診療を実施している保険医療機関(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。

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

1 保険医療機関コード

0

保険医療機関名

●●クリニック

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☐

※ 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(Ⅱ)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

円

※ 「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「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

【対象期間の1月当たりの平均回数(実績)】 (12月から2月までの診療に係る実績を記載)

①初診料等の算定回数

回

(前回届出時

回)

②再診料等の算定回数

回

(前回届出時

回)

③訪問診療料(同一建物以外)の算定回数

◎訪問診療料(同一建物)の算定回数		回	(前回届出時		回)
		回	(前回届出時		回)

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】 (計算ツールにより算出)

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)

(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

(前回届出時)

(4) 【B】の値

(前回届出時)

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

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)等の算定回数の見込み(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。

※ 上記全てに該当する場合、区分変更は不要。

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

(2) 届出する区分(いずれかを選択)

☒	届出無し
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)3
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)4
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)5
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)6
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)7
☐	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)8

☒	届出無し
☐	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)2
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)3
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)4
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)5
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)6
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)7
☐	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)8

【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っては、いずれも☑を記載すること。
- 2 「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。
- 3 「5」の「社会保険診療等に係る収入金額」については、社会保険診療報酬のほか、労災保険制度等の収入が含まれる。
- 4 「6」(1)○「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。
- 5 「6」○「初診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
・医科点数表区分番号(以下5～8において、単に「区分番号」という。)A000に掲げる初診料
・区分番号B001-2に掲げる小児科外来診療料の1のイ若しくは2のイ
・区分番号B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料の1のイの(1)、1の口の(1)、2のイの(1)若しくは2の口の(1)
- 6 「6」○「再診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
・区分番号A001に掲げる再診料
・区分番号A002に掲げる外来診療料
・区分番号A400に掲げる短期滞在手術等基本料の1
・区分番号B001-2に掲げる小児科外来診療料の1の口若しくは2の口
・区分番号B001-2-7に掲げる外来リハビリテーション診療料
・区分番号B001-2-8に掲げる外来放射線照射診療料
・区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料
・区分番号B001-2-10に掲げる認知症地域包括診療料
・区分番号B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料の1のイの(2)、1の口の(2)、2のイの(2)若しくは2の口の(2)
・区分番号B001-2-12に掲げる外来腫瘍化学療法診療料
- 7 「6」○「訪問診療料(同一建物以外)に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
・区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1のイ若しくは2のイ
・区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料(訪問診療を行った場合に限る。)
- 8 「6」○「訪問診療料(同一建物に係る算定回数)については、以下の合計算定回数を記載すること。

- ・区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1の口若しくは2の口
 - ・区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅱ)
- 9 「6」「㊦歯科初診料等に係る算定回数」については、歯科点数表区分番号(以下9～12において、単に「区分番号」という。)A000に掲げる初診料の合計算定回数を記載すること。
- 10 「6」「㊦歯科再診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号A002に掲げる再診料
 - ・区分番号B004-1-6に掲げる外来リハビリテーション診療料
 - ・区分番号B004-1-7に掲げる外来放射線照射診療料
 - ・区分番号B004-1-8に掲げる外来腫瘍化学療法診療料
- 11 「6」「㊦歯科訪問診療料(同一建物以外)に係る算定回数」については、区分番号C000の1に掲げる歯科訪問診療料の1 歯科訪問診療1(同一患家の患者について算定した場合を除く。)の合計算定回数を記載すること。
- 12 「6」「㊦歯科訪問診療料(同一建物)に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号C000の1に掲げる歯科訪問診療料の1 歯科訪問診療1(同一患家の患者について算定した場合。)
 - ・区分番号C000の2に掲げる歯科訪問診療料の2 歯科訪問診療2
 - ・区分番号C000の3に掲げる歯科訪問診療料の3 歯科訪問診療3
 - ・区分番号C000の4に掲げる歯科訪問診療料の4 歯科訪問診療4
 - ・区分番号C000の5に掲げる歯科訪問診療料の5 歯科訪問診療5
 - ・区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注15
 - ・区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注19

別添

(歯科診療所) 賃金引上げ計画書 (令和 年度分)

保険医療機関コード	
保険医療機関名	

I. 賃金引上げの実施方法及び賃金改善実施期間等

① 賃金引上げの実施方法

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

② 賃金改善実施期間

令和		年		月	～	令和		年		月		ヶ月
----	--	---	--	---	---	----	--	---	--	---	--	----

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

③ ベースアップ評価料算定期間

令和		年		月	～	令和		年		月		ヶ月
----	--	---	--	---	---	----	--	---	--	---	--	----

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

II 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等の届出有無

☐	有
--------------------------	---

※ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等を届け出ない場合は、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. 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		円
歯科外来ベースアップ評価料（Ⅰ）等による算定金額の見込み		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		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		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） 点 （ロ） 点		
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等（初診時等）の算定回数の見込み		回
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等（再診時等）の算定回数の見込み		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）		円
⑥ 前年度からの繰越額（令和7年度届出時のみ記載）		円
⑦ 算定金額の見込み（繰越額調整後）（④－⑤＋⑥）		円

※ 「⑦算定金額の見込み」については、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)等の増加分に充て、下記の「⑨うち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（③の期間中）

⑧ 全体の賃金改善の見込み額		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）		円
⑩ うち⑨以外によるベア等実施分		円
⑪ うち定期昇給相当分		円
⑫ うちその他分（⑧－⑨－⑩－⑪）		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。

- ※ 「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）		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）		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）		円
⑯基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（⑮－⑭）		円
⑰うち定期昇給相当分		円
⑱うちベア等実施分		円
⑲ベア等による賃金増率（⑱÷⑭）		%

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）		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）		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）		円
㉓基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（㉒－㉑）		円
㉔うち定期昇給相当分		円
㉕うちベア等実施分		円
㉖ベア等による賃金増率（㉕÷㉑）		%

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）		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）		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）		円
㉚基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（㉙－㉘）		円
㉛うち定期昇給相当分		円
㉜うちベア等実施分		円
㉝ベア等による賃金増率（㉜÷㉘）		%

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）		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）		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）		円
㊲基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（㊱－㉟）		円
㊳うち定期昇給相当分		円
㊴うちベア等実施分		円
㊵ベア等による賃金増率（㊴÷㉟）		%

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）		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）		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）		円
④④	基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（④③－④②）		円
④⑤	うち定期昇給相当分		円
④⑥	うちベア等実施分		円
④⑦	ベア等による賃金増率（④⑥÷④②）		%

【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）		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）		円
⑤⑩	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）		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）		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）		円
⑤③	給与総額に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（－④⑨①）		円
⑤④	基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（－⑤②⑤③）		円
⑤⑤	うち定期昇給相当分		円
⑤⑥	うちベア等実施分		円
⑤⑦	ベア等による賃金増率（⑤⑥÷⑤④）		%

Ⅹ. 事務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）		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）		円
⑥⑩	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）		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）		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）		円
⑥③	給与総額に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（－⑥①⑥③）		円
⑥④	基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（－⑥②⑥③）		円
⑥⑤	うち定期昇給相当分		円
⑥⑥	うちベア等実施分		円
	ベア等による賃金増率（⑥⑥÷⑥④）		%

Ⅺ. 賃金引上げを行う方法

⑥⑦賃上げの担保方法

☐ 就業規則の見直し

☐ 賃金規程の見直し

☐ その他の方法：具体的に（）

⑥⑧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。）

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 年 月 日

開設者名：

【記載上の注意】

- 1 本計画書において、「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 本計画書において、「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）」及び「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」のことをいう。
- 3 「①賃金引上げの実施方法」は、該当する賃金引上げの実施方法について選択すること。なお、令和7年度に新規届出を行う場合については、「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。」を選択すること。
- 4 「②賃金改善実施期間」は、原則4月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の3月までの期間をいう。ただし、令和6年6月から本評価料を算定する場合にあっては、令和6年4月から開始として差し支えない。
- 5 「③ベースアップ評価料算定期間」は、原則4月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の3月までの期間をいう。
- 6 「⑦算定金額の見込み」については、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）等の増加分に充て、下記の「⑨うち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。
- 7 「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。
この際、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」についての算出が困難である保険医療機関にあっては、前年度の対象職員の給与総額の実績を元に概算するなど、合理的な方法による計算として差し支えない。
- 8 「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や「看護職員処遇改善評価料」等によるベア等分を記載すること。
- 9 「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。
- 10 「⑬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。なお、対象職員とはベースアップ評価料による賃金引き上げの対象となる職種をいう。
- 11 「給与総額」には、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。）。

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

「賃金改善実績報告書」

1. 「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」（「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」を含む）を算定する診療所（医科）または「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）」を含む）を算定する有床診療所（医科）においては、別添「（診療所）賃金改善実績報告書」を提出すること。
2. 「歯科外来・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（Ⅰ）」を含む）を算定する診療所（歯科）または「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」（「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」を含む）を算定する有床診療所（医科）においては、別添「（歯科診療所）賃金改善実績報告書」を提出すること。
3. 「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」及び「入院ベースアップ評価料」算定する有床診療所においては、別添「（病院及び有床診療所）賃金改善実績報告書」を提出すること。

(歯科診療所) 実績報告書 (令和 年度分)

保険医療機関コード

保険医療機関名

I. 賃金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 (原則4月から翌年の3月)

令和 年 月 ~ 令和 年 月

ヶ月

③ベースアップ評価料算定期間 (原則医4月から翌年の3月)

令和 年 月 ~ 令和 年 月

ヶ月

II 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)等の届出有無

☒ 有

(IIに該当する場合) 外来・在宅ベースアップ評価料(II)等の実績額

④歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)等の区分

算定期間								点数の区分		(イ)	(ロ)
a	令和	年	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	年	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								回		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	年	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		円	

Ⅲ. 全体の賃金改善の実績額

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）		円
⑩⑧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）		円
⑮⑧及び⑨について全てベア等実施分に充当しているか。	☒	

問題なし

- ※ 「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）		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）		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）		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）		%

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）		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）		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）		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）		%

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）		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）		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）		円
③③ 基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（①⑤－①④）		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÷③④）		%

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）		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）		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）		円
④④ 基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（③⑨－③⑧）		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÷④①）		%

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）		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）		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）		円
④⑧ うち定期昇給相当分		円
④⑨ うちベア等実施分		円
⑤① ベア等による賃金増率（④⑨÷④⑧）		%

【ベースアップ評価料対象外職種について】

Ⅹ. 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）		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）		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）		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）		円
⑤⑦ 基本給等に係る賃金改善の見込み額（１ヶ月分）（⑤⑤－⑤③）		円
⑤⑧ うち定期昇給相当分		円
⑤⑨ うちベア等実施分		円
⑥① ベア等による賃金増率（⑤⑨÷⑤⑧）		%

XI. 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）		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）		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）		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）		円
67	基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（65）（63）		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）		%

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】

- 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。
- 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。
- 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。

(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)

- 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(Ⅱ)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

◎算出の際に用いる「対象職員の給与総額」の対象期間(上記「2」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

◎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 円)

※ 「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)】

◎初診料等の算定回数

回 (前回届出時 回)

◎再診料等の算定回数

回 (前回届出時 回)

◎訪問診療料(同一建物以外)の算定回数

回 (前回届出時 回)

◎訪問診療料(同一建物の算定回数

回 (前回届出時 回)

◎歯科初診料等の算定回数

回 (前回届出時 回)

◎歯科再診料等の算定回数

回 (前回届出時 回)

◎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)

◎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)

【記載上の注意】

- 4 「3」①「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。

- 5 「3」(2)「◎初診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。

・医科点数表区分番号(以下5～8において、単に「区分番号」という。)A000に掲げる初診料

・区分番号B001-2に掲げる小児科外来診療料の1のイ若しくは2のイ

・区分番号B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料の1のイの(1)、1のロの(1)、2のイの(1)若しくは2のロの(1)

- 6 「3」(2)「◎再診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。

・区分番号A001に掲げる再診料

・区分番号A002に掲げる外来診療料

・区分番号A400に掲げる短期滞在手術等基本料の1

・区分番号B001-2に掲げる小児科外来診療料の1のロ若しくは2のロ

・区分番号B001-2-7に掲げる外来リハビリテーション診療料

- ・区分番号B001-2-8に掲げる外来放射線照射診療料
 - ・区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料
 - ・区分番号B001-2-10に掲げる認知症地域包括診療料
 - ・区分番号B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料の1のイの(2)、1のロの(2)、2のイの(2)若しくは2のロの(2)
 - ・区分番号B001-2-12に掲げる外来腫瘍化学療法診療料
- 7 「3」(2)「訪問診療料(同一建物以外)に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1のイ若しくは2のイ
 - ・区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料(訪問診療を行った場合に限る。)
- 8 「3」(2)「訪問診療料(同一建物に係る算定回数)」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1のロ若しくは2のロ
 - ・区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅱ)
- 9 「3」(2)「歯科初診料等に係る算定回数」については、歯科点数表区分番号(以下9～12において、単に「区分番号」という。)
A000に掲げる初診料の合計算定回数を記載すること。
- 10 「3」(2)「歯科再診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号A002に掲げる再診料
 - ・区分番号B004-1-6に掲げる外来リハビリテーション診療料
 - ・区分番号B004-1-7に掲げる外来放射線照射診療料
 - ・区分番号B004-1-8に掲げる外来腫瘍化学療法診療料
- 11 「3」(2)「歯科訪問診療料(同一建物以外)に係る算定回数」については、区分番号C000の1に掲げる歯科訪問診療料の1 歯科訪問診療1(同一患家の患者について算定した場合を除く。)の合計算定回数を記載すること。
- 12 「3」(2)「歯科訪問診療料(同一建物)に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
- ・区分番号C000の1に掲げる歯科訪問診療料の1 歯科訪問診療1(同一患家の患者について算定した場合。)
 - ・区分番号C000の2に掲げる歯科訪問診療料の2 歯科訪問診療2
 - ・区分番号C000の3に掲げる歯科訪問診療料の3 歯科訪問診療3
 - ・区分番号C000の4に掲げる歯科訪問診療料の4 歯科訪問診療4
 - ・区分番号C000の5に掲げる歯科訪問診療料の5 歯科訪問診療5
 - ・区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注15
 - ・区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注19