

令和4年度診療報酬改定に伴う 施設基準の届出等について

要 施設基準

A000 初診料

改定前		+3点	改定後	
1 歯科初診料	261点		1 歯科初診料	264点

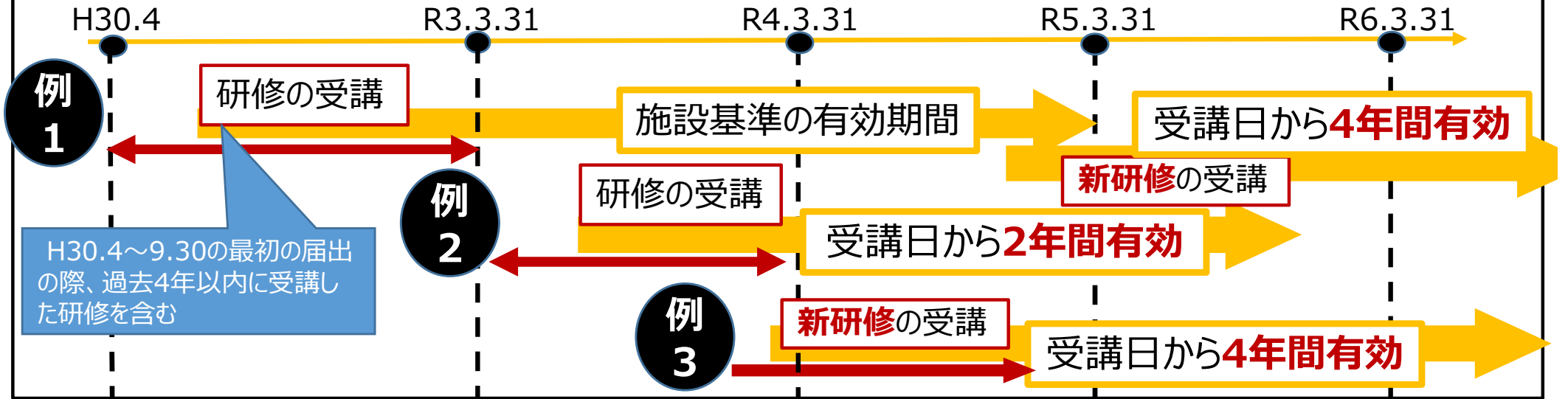
A002 再診料

改定前		+3点	改定後	
1 歯科再診料	53点		1 歯科再診料	56点

歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準

- (1) (略)
- (2) 感染症患者に対する歯科診療を円滑に実施に対応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)・(6) (略)
- (7) 令和4年3月31日において、現に歯科点数表の初診料の注1の届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日令和2年6月30日までの間に限り、1の(3)及び(4)の基準を満たしているものとみなす。ただし、令和3年4月1日から令和4年3月31日の間に令和4年度改定前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号) の第2の7(3)の院内感染防止対策に係る研修を受講した者については、当該研修を受けた日から2年を経過する日までは当該基準を満たしているものとみなす。

令和3年4月1日から令和4年3月31日の間に研修を受講した者については、当該研修を受けた日から2年を経過する日までは当該基準を満たしているものとみなす。



様式2の7
歯科点数表の初診料の注1の施設基準に係る報告書（7月報告）

1 当該保険医療機関の平均患者数及び減菌体制の実績（該当する番号に○）

概要	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
減菌体制 (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
減菌の体制について 1. 1日1回 2. 1日2回
(1日あたりの減菌の実施回数) 3. 1日3回以上5回未満 4. 1日5回以上

2 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には以下の一時的な数の機器の保有数を記載すること。① 在庫ハンドピース、歯科用回転ハンドピース、ストレート・キープハンドピース、歯科用ハンドピース

3 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。

4 当該保険医療機関における院内研修の実施状況（該当する□に「✓」を記入）

受講すべき職員がいない（雇用している職員がいない場合を含む）

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。）

方法	<input type="checkbox"/> 院内研修を実施	<input type="checkbox"/> 院外研修を受講
内容	<input type="checkbox"/> 標準予防策 <input type="checkbox"/> 医療機器の洗浄・消毒・滅菌 <input type="checkbox"/> 職業感染防止 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 新興感染症に対する対策 <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 手指衛生 <input type="checkbox"/> 感染性廃棄物の処理

3 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。

4 当該保険医療機関における院内研修の実施状況（該当する□に「✓」を記入）

受講すべき職員がいない（雇用している職員がいない場合を含む）

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。）

方法	<input type="checkbox"/> 院内研修を実施	<input type="checkbox"/> 院外研修を受講
内容	<input type="checkbox"/> 標準予防策 <input type="checkbox"/> 医療機器の洗浄・消毒・滅菌 <input type="checkbox"/> 職業感染防止 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 新興感染症に対する対策 <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 手指衛生 <input type="checkbox"/> 感染性廃棄物の処理

研修修了証の写しの添付は不要

歯初診の研修受講期間は、パターンとして主に3つに分けられます。

例1は、平成30年4月から9月30日の最初の届出の際において、過去4年以内に受講した研修を含めて、令和3年3月31日までに受講し届出されたケースです。

この場合は今回の経過措置により、来年の3月31日まで施設基準を満たしているものとみなされます。

今年の7月に地方厚生局に報告する「研修受講日」が4年以上前でも問題はありませんが、経過措置満了の令和5年3月31日までには、新研修を受講いただくこととなります。受講いただければ、受講日から4年間有効になります。

次に例2ですが、令和3年4月1日から令和4年3月31日までの1年間に、従前の研修内容で受講し届出されたケースになります。

この場合、研修を受けた日から2年を経過する日までは、歯初診の基準を満たしているものとみなされます。2年の経過措置が満了するまでに、新研修の内容で受講いただければ結構です。

最後に例3ですが、新興感染症対策を含む新しい研修を受講した場合は、受講日から4年間有効となります。

令和4年の3月中の受講であっても新研修内容であれば、受講日から4年間有効となります。

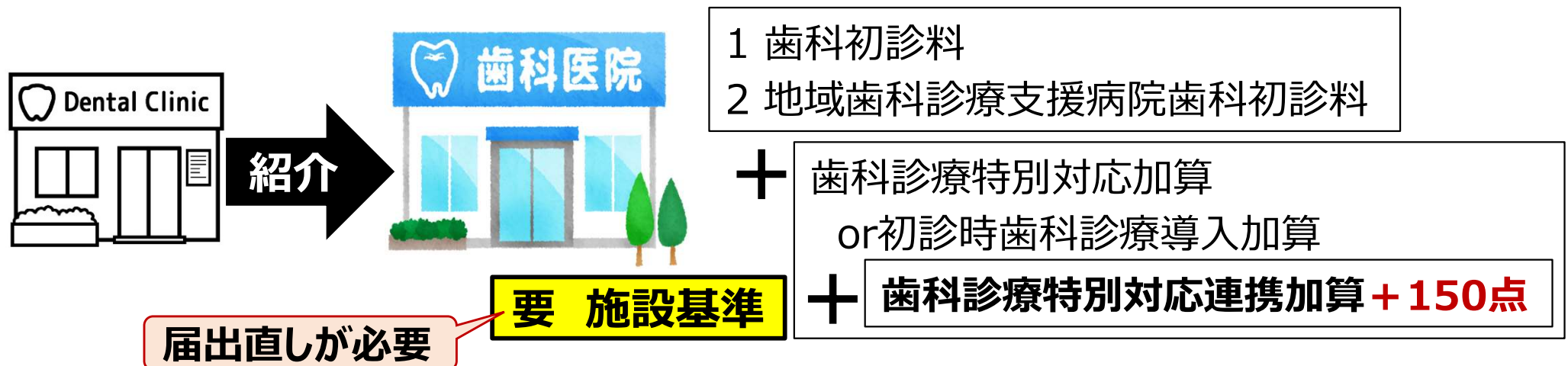
今年の7月報告までに受講しなければならない訳ではなく、それぞれの経過措置満了までに新研修を受講いただければ結構です。

また、今改定で、様式2の7の届出に関して、新興感染症に対する対策が加わりましたが、届出に際し、研修修了証の控えの添付は必要なくなりました。

【A000 初診料の告示】

特連

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、歯科診療を実施している他の保険医療機関(診療所に限る。)において注6又は区分番号A002に掲げる再診料の注4に規定する加算を算定した患者に対して、当該保険医療機関から文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合は、**歯科診療特別対応連携加算**として、月1回に限り**150 100**点を所定点数に加算する。



歯科診療特別対応連携加算の施設基準

(1) 次のいずれかに該当すること。

イ (略)

ロ 歯科医療を担当する**診療所である**保険医療機関であり、かつ、当該保険医療機関における歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定した外来患者の月平均患者数が十人以上であること。

(4) 歯科診療を担当する**他の保険医療機関との連携体制が整備されていること。**

【A000 初診料の告示】

新設

要 施設基準

注12 別に厚生労働大臣が定める**施設基準**を満たす歯科診療を実施している保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取
得した上で初診を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、**月1回に限り7点を所定点数に加
算する。ただし、当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者
に係る診療情報等の提供を受けた場合等にあつては、月1回に限り3点を所定点数に加算する。**

【A002 再診料の告示】

新設

要 施設基準

注7 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合は、**再診料を算定する。ただし、この場合において、注10に規定する加算は算定しない。**

注10 別に厚生労働大臣が定める**施設基準**を満たす歯科診療を実施している保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取
得した上で再診を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、**月1回に限り4点を所定点数に加
算する。**

電子的保健医療情報活用加算の施設基準

- (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を行う体制を有していること。
- (3)オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施できる体制を有していることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

- ・オンライン資格確認システムだけでなく、レセプトオンライン請求を行っていることが条件
- ・上記の施設基準を満たしていればよく、特に**届出を行う必要はない**

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

か強診

(1) (略)

(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(Ⅰ)又は**歯周病重症化予防治療**歯周病安定期治療(Ⅱ)をあわせて30回以上算定していること。

イ～エ (略)

(3)～(7) (略)

(8) (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～ク (略)

ケ 過去1年間に福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における定期的な歯科健診に協力していること。

コ 自治体を実施する事業 **(ケに該当するものを除く。)** に協力していること。

サ・シ (略)

届出に関する事項

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。

- ・P重防の算定実績が参入可能になった
- ・介護施設等での歯科健診が要件選択肢になった

要 施設基準

- ・歯管の総合医療管理加算の**施設基準届の廃止**
- ・総医の対象疾患に**HIV感染症を追加**

歯管

総医

【B000-4 歯科疾患管理料の告示】

注11 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、別の保険医療機関(歯科診療を行うものを除く。)から歯科治療における総合的医療管理が必要な患者であるとして文書による診療情報の提供を受けたものに対し、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合は、総合医療管理加算として、50点を所定点数に加算する。

＜B000-4 歯科疾患管理料の留意事項通知＞

(16) 「注11」の総合医療管理加算は、糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者、又は血液凝固阻止剤投与中の患者**又はHIV感染症の患者**であって、別の医科の保険医療機関の当該疾患の担当医から歯科治療を行うに当たり、診療情報提供料に定める様式に基づいた文書により患者の全身状態や服薬状況等についての必要な診療情報の提供を受け、適切な総合医療管理を実施した場合に算定する。なお、算定に当たっては当該疾患の担当医からの情報提供に関する内容及び担当医の保険医療機関名等について診療録に記載又は提供文書の写しを添付する。

要 施設基準

- ・診療情報提供料(Ⅲ)が連携強化診療情報提供料に**名称変更**
- ・算定間隔が3月に1回→**月1回**に
- ・施設基準は「施設内禁煙」で、**施設基準届出は不要**
- ・紹介を受けて、求めに応じて文書提供時に算定可
- ・情Ⅰと同月算定不可



注3-2 注1及び注2に該当しない場合であって、注1に規定する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、他の保険医療機関から紹介された妊娠中の患者について、当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合(区分番号A000に掲げる初診料を算定する日を除く。ただし、当該医療機関に次回受診する日の予約を行った場合はこの限りでない。)に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回(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、産科若しくは産婦人科を標榜する保険医療機関から紹介された**妊娠中の患者**注1に規定する別に厚生労働大臣が定める患者又は産科若しくは産婦人科を標榜する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、他の保険医療機関から紹介された**妊娠中の患者**注1に規定する別に厚生労働大臣が定める患者)について、診療に基づき、頻回の情報提供の必要を認め、当該患者を紹介した他の保険医療機関に情報提供を行った場合にあっては、~~注1の規定にかかわらず~~、**月1回**)に限り算定する。

注4-3 区分番号B009に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)(同一の保険医療機関に対して紹介を行った場合に限る。)を算定した月は、別に算定できない。

在宅療養支援歯科診療所 1 の施設基準

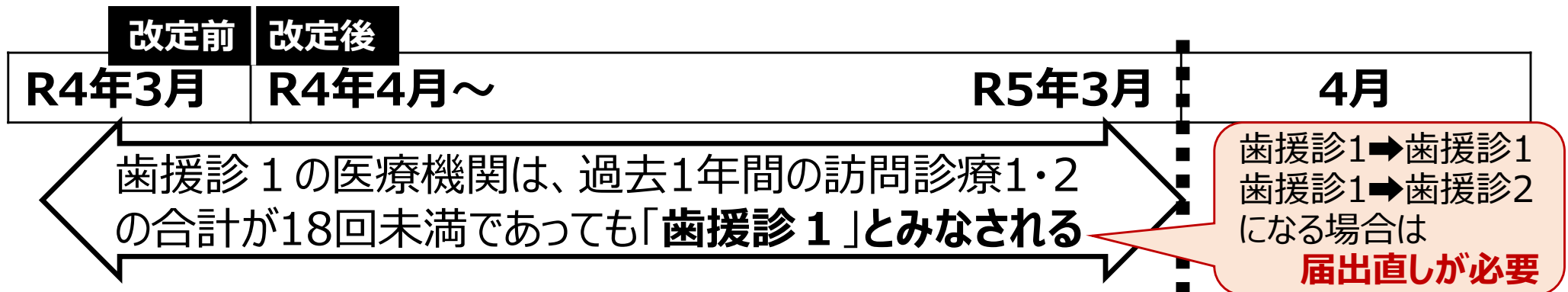
歯援診 1

(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及び歯科訪問診療2を合計 **18** ~~15~~ 回以上算定していること。
 イ～オ (略)
 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～コ (略)
 (3) 令和4年3月31日において、現に在宅療養支援歯科診療所 1 の届出を行っている保険医療機関については、**令和5年3月31日までの間に限り、1の(1)のアの基準を満たしているものとみなす。**

在宅療養支援歯科診療所 2 の施設基準

歯援診 2

(2) 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及び歯科訪問診療2を合計 **4** ~~10~~ 回以上算定していること。
 イ、ウ (略)



D002-6 口腔細菌定量検査（1回につき） 130点

新設

要 施設基準

【告示】

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

注2 同一の患者につき**1月以内に口腔細菌定量検査を2回以上行った場合は、第2回目以後の検査については所定点数の100分の50に相当する点数により算定**する。

注3 区分番号D002に掲げる**歯周病検査**又は区分番号D002-5に掲げる**歯周病部分的再評価検査**を算定した月は、別に算定できない。

- ・対象病名は**口腔バイオフィルム感染症**
- ・月に2回までで、1月以内の再検査は50/100(P基検と同じイメージ)
- ・P基検・P精検・P部検と同月算定不可
- ・口腔細菌定量検査の治療はSCにて行う（無歯顎は歯管や歯在管）
- ・訪問診療の患者、又は**特別対応加算**※を算定する患者が対象

イ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態

ロ 知的発達障害等により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態

ハ 重症の喘息患者等で頻繁に治療の中断が必要な状態

ニ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態

＜留意事項通知＞

(1) 口腔細菌定量検査とは、**舌の表面を擦過し採取されたもの又は舌の下部から採取された唾液**を検体として、**口腔細菌定量分析装置を用いて細菌数を定量的に測定**することをいう。口腔細菌定量検査の実施は「口腔バイオフィーム感染症に対する口腔細菌定量検査に関する基本的な考え方」(令和4年3月日本歯科医学会)を参考にすること。

(2) 当該検査は、次のいずれかに該当する患者に対して口腔バイオフィーム感染症の診断を目的として実施した場合に算定できる。

イ 在宅等において療養を行っている患者

□ 区分番号A000に掲げる初診料の(14)のイ、**口若しくはこの状態**又は区分番号A002に掲げる再診料の(6)のイ、**口若しくはこの状態の患者**

(3)「注2」に規定する第2回目以降の検査については、**前回検査を実施した日から起算して1月以内に実施した場合に、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。**

(4) 検査に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない。

口腔内細菌カウンタ NP-BCM01-A



口腔細菌定量検査の施設基準

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内細菌定量分析装置を備えていること。

F100 処方料

改定前

後発医薬品の規格単位数の割合

イ 外来後発医薬品使用体制加算1 5点

85%以上

ロ 外来後発医薬品使用体制加算2 4点

75%以上85%未満

ハ 外来後発医薬品使用体制加算3 2点

70%以上75%未満

施設基準通知の
見直し

改定後

要 施設基準

後発医薬品の規格単位数の割合

イ 外来後発医薬品使用体制加算1 5点

90%以上

ロ 外来後発医薬品使用体制加算2 4点

85%以上90%未満

ハ 外来後発医薬品使用体制加算3 2点

75%以上85%未満

・リフィル処方箋に対応可能な処方箋様式への見直し

リフィル可 □ (回) の追加

H001 摂食機能療法 (1日につき)

改定前	改定後	要 施設基準
摂食嚥下支援加算 +200点	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <p style="color: green; font-weight: bold;">名称等変更</p> <p style="color: green; font-size: 2em;">➔</p> </div> <div style="width: 65%;"> <p style="color: red; font-weight: bold;">イ 摂食嚥下機能回復体制加算 1 +210点</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">ロ 摂食嚥下機能回復体制加算 2 +190点</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">ハ 摂食嚥下機能回復体制加算 3 +120点</p> </div> </div>	

- ・摂食機能療法の加算項目の細分化
- ・施設基準の届出直しが必要

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、~~当該保険医療機関の保険医、看護師、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士等が共同して、摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な指導管理を行った場合に、摂食嚥下支援加算として、~~摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な指導管理を行った場合は、**摂食嚥下機能回復体制加算**として、当該基準に係る区分に従い、患者(ハについては、**療養病棟入院料1又は療養病棟入院料2を現に算定しているものに限る。**)1人につき週1回に限り**200点**次に掲げる点数を所定点数に加算する。

点数 (略)

診療報酬改定に伴う特例措置として、

令和4年4月20日(水曜日)(必着)

までに届出書を提出され、要件審査を終え受理されたものについては、

令和4年4月1日に遡って算定することができます。

※ ただし、令和4年4月1日時点において、要件を満たしている場合に限りです。

施設基準の届出期日について(2/2)

➤ 提出方法については、原則、郵送又は宅配便での提出にご協力ください。

※届出書の受理日は、当局が受け付けた日になりますので、ご留意ください。

(発送した日や郵便の消印の日ではありません。)

※令和4年4月21日以降に受け付けたものについては、通常の取扱い* となりますので、余裕を持った発送をお願いします。

* 各月の末日までに届出を受理した場合は、翌月1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に届出を受理した場合には、当該月の1日から算定する。

施設基準の届出に係る基本事項(1/2)

施設基準の届出における共通事項

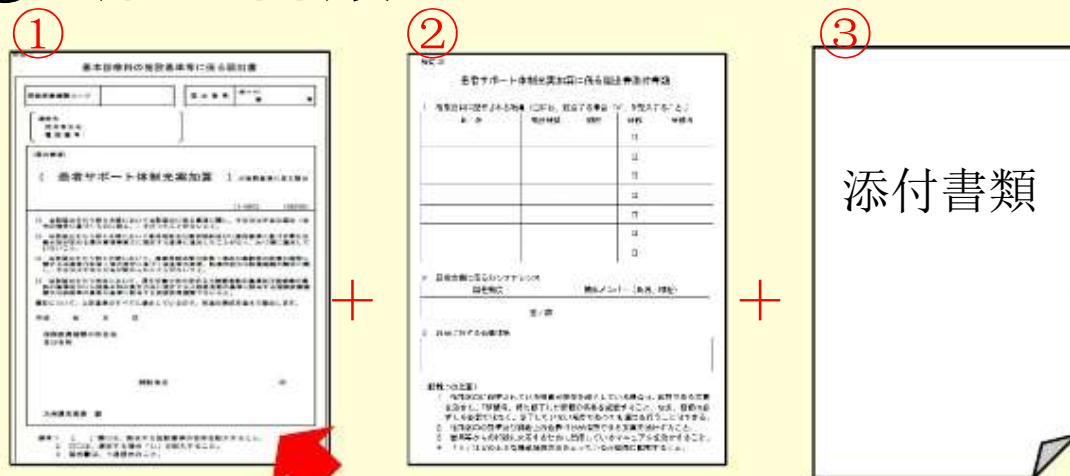
➤ 施設基準を提出する際には、次の届出書等を作成していただき、**1通**を提出してください。

① 届出書

※ 基本診療料⇒「別添7」、特掲診療料⇒「別添2」

② 届出書の様式

③ 添付書類（通知及び届出書の様式で示されている添付書類）



提出した届出書の写しは、必ず保管しておいてください。

開設者印は不要です。

施設基準の届出における共通事項

届出書(別添7、別添2)を作成する際には、次の点に注意してください。

- ①連絡先欄に「担当者氏名」「電話番号」を記載すること。
- ②施設基準の通則(4項目)に適合していること。
(✓点チェックが必須です。)
- ③「日付」「保険医療機関の所在地及び名称」「開設者名」を正確に記載すること。
※「保険医療機関の名称」の記載漏れが多いので、
特に注意してください。
- ④開設者印は不要です。
- ⑤提出先が「九州厚生局長」となっているか確認すること。

施設基準の変更届の簡素化について

※ 従事者等に変更があっても、施設基準を満たしている場合には「変更の届出」は不要です。

なお、次の事由については、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、変更の届出が必要となります。

※当該施設基準を満たさなくなった場合。(辞退届)

※当該施設基準の届出区分が変更となった場合。

※届け出ている医師に変更があった場合

[届出が必要な施設基準]

神経学的検査、精密触覚機能検査、画像診断管理加算1、2及3、

歯科画像診断管理加算1及び2、麻酔管理料(Ⅰ)、歯科麻酔管理料、

歯科矯正診断料、顎口腔機能診断料 等

※届け出ている機器に変更があった場合

[届出が必要な施設基準]

CT撮影及びMRI撮影 等

(表2)施設基準の改正により、令和4年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和4年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

※ 表1、表2及び表3については、訂正を行う場合がありますので、今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

基本診療料

1	歯科診療特別対応連携加算
---	--------------

特掲診療料

1	外来後発医薬品使用体制加算1
2	外来後発医薬品使用体制加算2
3	外来後発医薬品使用体制加算3
4	摂食嚥下機能回復体制加算1
5	摂食嚥下機能回復体制加算2
6	摂食嚥下機能回復体制加算3
7	歯科点数表第2章第8部処置の通則の6に掲げる処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1（令和5年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
8	在宅療養支援歯科診療所1（令和5年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

※ 上記の施設基準につきましては、歯科保険医療機関に係る主たるものを抜粋しております。詳しくは、通知をご覧ください。

新たに施設基準が創設されたことにより、令和4年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

※ 表1、表2及び表3については、訂正を行う場合がありますので、今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

特掲診療料 口腔細菌定量検査

※ 上記の施設基準につきましては、歯科保険医療機関に係る主たるものを抜粋しております。詳しくは、通知をご覧ください。

施設基準等の名称が変更されたが、令和4年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

※ 表1、表2及び表3については、訂正を行う場合がありますので、今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

特掲診療料

CAD/CAM冠 → CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー

※ 上記の施設基準につきましては、歯科保険医療機関に係る主たるものを抜粋しております。詳しくは、通知をご覧ください。

<届出期日>

令和4年4月1日から算定を行うためには、

届出書（1通）は、

令和4年4月20日（水曜日）

必着となります。

届出期日までに余裕を持ってご提出ください。