歯科経営情報

REPORT

Available Information Report for dental Management

制度改正

令和4年度
診療報酬改定詳細解説

新設・変更された歯科診療報酬の概要

1 令和4年度　歯科診療報酬改定の概要
2 かかりつけ歯科医機能の充実と医科との連携強化
3 重症化予防の推進とデジタル化への対応
4 歯科固有技術の評価の見直し

2022
5
MAY

日新税理士事務所

1 令和4年度　歯科診療報酬改定の概要

令和４年度の診療報酬改定において、様々な診療報酬点数が改定になりました。

算定要件や対象患者が見直されたものや診療点数が改定されたもの、新設されたもの等がありますので、改定項目を理解したうえで、要件や基準を再確認し、診療報酬請求を見直すことが急務です。

1 令和４年度診療報酬改定率

令和４年度診療報酬の改定率は診療報酬本体ではプラス 0.43%です。各科の改定率は、医科がプラス 0.26%、歯科がプラス 0.29%、調剤がプラス 0.08%となり、その一方で薬価はマイナス 1.35%、材料価格はマイナス 0.02%の改定となりました。

■令和４年度診療報酬改定～改定率

（１）診療報酬本体　＋0.43%
　※1　うち、※2～5 を除く改定分　＋0.23%
　各科改定率　医科　＋0.26%
　歯科　＋0.29%
　調剤　＋0.08%
※　うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来　▲0.10%
　なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。
（２）①薬価　▲1.35%
　②材料価格　▲0.02%

（参考）厚生労働省「診療報酬改定について」

2 改定にあたっての基本認識

前回、令和２年度診療報酬改定の基本認識であった（2）健康寿命の延伸、人生 100 年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現、（3）患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現、（4）社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和については、本改定に引き継がれました。

今回の診療報酬改定においては、コロナ渦の状況を受けて、新たに「(1) 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応」が基本認識の柱として付け加えられました。

（1）新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
（2）健康寿命の延伸、人生 100 年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
（3）患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
（4）社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

3 令和4年度　歯科診療報酬改定のポイント

令和４年度の歯科診療報酬改定のポイントは、大きく２点です。

１点目は、「効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築」であり、その内容は３つの項目「かかりつけ歯科医の機能の充実」「地域包括ケアシステムの推進のための取組み」「質の高い在宅歯科医療の提供の推進」で構成されます。

２点目は、「患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現」で、「口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進」「医療におけるＩＣＴの利活用・デジタル化への対応」で構成されています。

■令和４年度歯科診療報酬改定のポイント

効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

【かかりつけ歯科医の機能の充実】
- **かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し**
  - 施設基準について、地域における連携体制に係る要件等の見直し

【地域包括ケアシステムの推進のための取組】
- **総合的医療管理に係る医科歯科連携の推進**
  - 口腔に症状が発現する疾患の医科歯科連携を推進するため、総合医療管理加算等について対象疾患及び対象となる医療機関の見直し
- **在宅医療における医科歯科連携の推進**
  - 診療情報提供料（Ⅰ）歯科医療機関連携加算について、対象医療機関及び患者の拡充【医科点数表】

【質の高い在宅歯科医療の提供の推進】
- **２０分未満の歯科訪問診療の評価の見直し**
  - 歯科訪問診療の実態を踏まえ、診療時間が20分未満の歯科訪問診療を行った場合の見直し
- **在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直し**
  - 質の高い在宅歯科医療の提供を推進するため、在宅療養支援歯科診療所１及び２の施設基準について、歯科訪問診療の実績要件等を見直すとともに、施設基準に関連する評価の見直し

患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

1.口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

【歯科外来診療における感染防止対策の推進】
- 施設基準に新興感染症に関する研修を追加するとともに、歯科初診料・再診料を引き上げ
  （歯科初診料：261点→264点、歯科再診料：53点 → 56点）

【ライフステージに応じた口腔機能管理の推進】
- **口腔機能管理料の対象患者の見直し**
  - 口腔機能の低下がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者の範囲を65歳以上から50歳以上に拡充
- **小児口腔機能管理料の対象患者の見直し**
  - 口腔機能の発達不全がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者の範囲を15歳未満から18歳未満に拡充

【歯科固有の技術の評価の見直し】
- **新規技術の保険導入等**
  - CAD/CAMインレー
  - 口腔細菌定量検査
  - 先天性疾患等に起因した咬合異常に対する歯科矯正の適応症の拡充　など
- **歯科用貴金属材料の随時改定の見直し**

【歯科口腔疾患の重症化予防の推進】
- **歯周病の重症化予防の推進**
  - 歯周病安定期治療(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、整理・統合するとともに、評価を見直し
- **う蝕の重症化予防の推進**
  - フッ化物洗口指導について、現在の罹患状況等を踏まえ、対象患者の範囲を13歳未満から16歳未満に拡充
  - フッ化物歯面塗布処置について、初期の根面う蝕に係る対象患者の範囲に在宅療養患者に加えて65歳以上の外来患者を追加

【歯科診療所と病院の機能分化・連携の強化】
- **歯科診療特別対応連携加算の見直し**
  - 施設基準に他の歯科医療機関との連携を加えるとともに評価を引き上げ

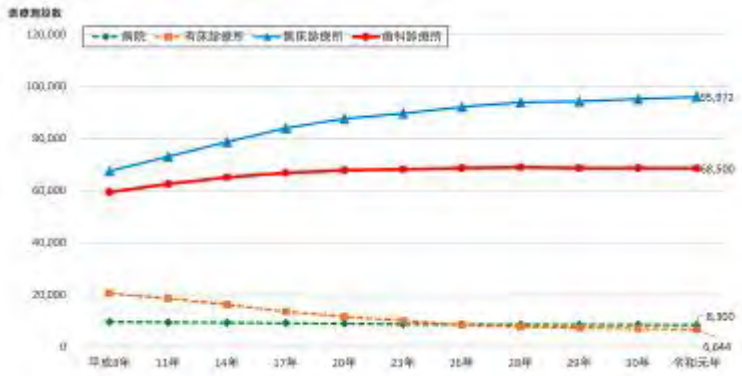
2.医療におけるＩＣＴの利活用・デジタル化への対応
- **情報通信機器を活用した在宅歯科医療の評価**
  - 訪問歯科衛生指導の実施時に、歯科医師が情報通信機器を用いて状態を観察し、当該観察の内容を次回以降の診療に活用した場合の評価を新設

厚生労働省：令和４年度診療報酬改定の概要（歯科）厚生労働省保険局医療課

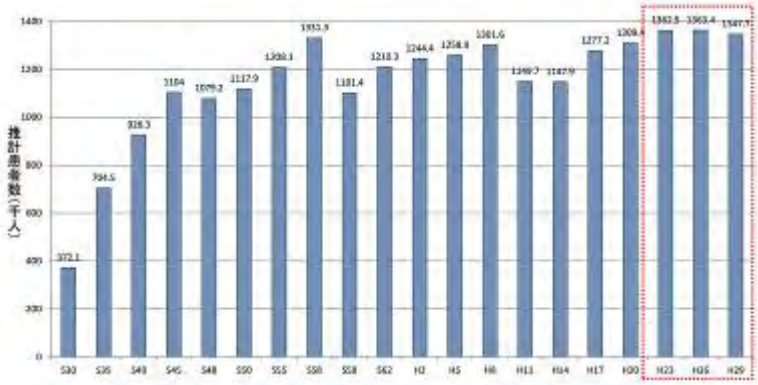
4｜厚生労働省統計に見る歯科医院を取り巻く経営環境

厚生労働省保険局医療課が作成した令和４年度診療報酬改定の概要【歯科】では、歯科医院を取り巻く経営環境について解説しています。歯科診療所数は横ばいが続き、同様に推計患者数も平成 23 年から横ばいが続いています。また、20 歯以上の者の割合も増加しており、これらのデータは、治療中心型から治療・管理・連携型へのシフトを推進する厚生労働省の根拠データとなっています。今回の改定は、これらの環境を踏まえた内容になっていると言えます。

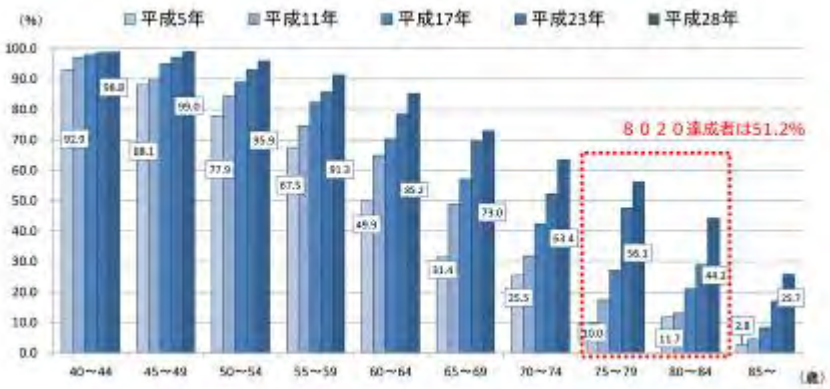
■横ばい続く歯科診療所数



■横ばい傾向にある歯科診療所推計患者数



■20 歯以上の者の割合　（年齢階級別・年次推移）



厚生労働省：令和４年度
診療報酬改定の概要（歯科）
厚生労働省保険局医療課

2 ｜ かかりつけ歯科医機能の充実と医科との連携強化

本改定の重点ポイントとして、「効率的・効果的で質の高い医療体制の構築」が掲げられました。具体的には、かかりつけ歯科医機能の充実、在宅医療の提供の推進、地域包括ケアシステム推進のための取組みです。これらに関連した改定項目について解説します。

1 ｜ かかりつけ歯科医・在宅歯科医療の充実

(1)かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し

地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上を推進する観点から、かかりつけ歯科医の機能の評価について、地域における連携体制に係る要件及び継続的な口腔管理・指導に係る要件が見直されました。

現行

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】
［施設基準］
(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)
(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)
（新設）

ケ 自治体が実施する事業に協力していること。

コ・サ　(略)

改定後

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】
［施設基準］
(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～エ　(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・シ（略）

(2)20分未満の歯科訪問診療の評価の見直し

歯科訪問診療の実態を踏まえ、診療時間が 20 分未満の歯科訪問診療を行った場合について、点数設定が見直されました。

現行

【歯科訪問診療料（１日につき）】
［算定要件］
注４　１から３までを算定する患者（歯科訪問診療料の注13に該当する場合を除く。）について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合は、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。ただし、次のいずれかに該当する場合は、この限りではない。

改定後

【歯科訪問診療料（１日につき）】
［算定要件］
注４　１から３までを算定する患者（歯科訪問診療料の注13に該当する場合を除く。）について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合における歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療３についてはそれぞれ880点、253点又は111点を算定する。ただし、次のいずれかに該当する場合は、この限りではない。

R４改定後		同一の建物に居住する患者数		
		1人 歯科訪問診療１	2人以上9人以下 歯科訪問診療２	10人以上 歯科訪問診療３
患者1人につき診療に要した時間	20分以上	【1,100点】	【361点】	【185点】
	20分未満	【880点】 100分の80相当	【253点】 100分の70相当	【111点】 100分の60相当

(3)在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の見直し

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の対象疾患に、口腔機能低下症が含まれることを明確化するとともに、評価が見直されました。

現行

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
1 10歯未満　350点
2 10歯以上20歯未満　450点
3 20歯以上　550点
［算定要件］
注１ 当該保険医療機関の歯科医師が、区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者であって、摂食機能障害を有し、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、20分以上必要な指導管理を行った場合に、月４回に限り算定する。

５　在宅療養支援歯科診療所１又は在宅療養支援歯科診療所２の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算１又は在宅療養支援歯科診療所加算２として、それぞれ125点又は100点を加算する。ただし、注４に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

改定後

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
1 10歯未満　400点
2 10歯以上20歯未満　500点
3 20歯以上　600点
［算定要件］
注１ 当該保険医療機関の歯科医師が、区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者であって、摂食機能障害又は口腔機能低下症を有し、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、20分以上必要な指導管理を行った場合に、月４回に限り算定する。
５　在宅療養支援歯科診療所１又は在宅療養支援歯科診療所２の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算１又は在宅療養支援歯科診療所加算２として、それぞれ145点又は80点を加算する。ただし、注４に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

2 地域包括ケアシステムの推進

(1)在宅医療における医科歯科連携の推進

在宅療養支援歯科診療所１及び２の施設基準について、歯科訪問診療の実績要件が見直されました。

現行

【在宅療養支援歯科診療所 】
［施設基準］
（１） 在宅療養支援歯科診療所１の施設基準
ア　過去１年間に歯科訪問診療料１及び歯科訪問診療２を合計15回以上を算定していること。
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、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、保険薬局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。
（２）在宅療養支援歯科診療所２の施設基準
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10回以上算定していること。

改定後

【在宅療養支援歯科診療所 】
［施設基準］
（１） 在宅療養支援歯科診療所１の施設基準
ア　過去１年間に歯科訪問診療料１及び歯科訪問診療２を合計18回以上を算定していること。
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、保険薬局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。
（２） 在宅療養支援歯科診療所２の施設基準
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回以上算定していること。

【経過措置】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１及び２に関連する項目の評価を見直す。

現行

【歯科疾患在宅療養管理料】
1　在宅療養支援歯科診療所１の場合　320点
2　在宅療養支援歯科診療所２の場合　250点

改定後

【歯科疾患在宅療養管理料】
1　在宅療養支援歯科診療所１の場合　340点
2　在宅療養支援歯科診療所２の場合　230点

※在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料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についても同様

(2)総合医療管理加算等の算定要件の見直し

口腔に症状が発現する疾患に係る医科歯科連携を推進する観点から、総合医療管理加算等について対象疾患及び対象となる医療機関が見直されました。

現行

【総合医療管理加算（歯科疾患管理料）】
［算定要件］
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。
［対象患者］
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

［施設基準］
六の二の四　歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料の施設基準

改定後

【総合医療管理加算（歯科疾患管理料）】
［算定要件］
注11　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。

［対象患者］
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、血液凝固阻止剤投与中の患者又はHIV感染症の患者

［施設基準］
六の二の四　歯科治療時医療管理料の施設基準

※　在宅総合医療管理加算についても同様の見直しを行う。

(3)歯科医療機関連携加算1の対象医療機関及び患者の拡充

情報提供料（Ｉ）における歯科医療機関連携加算１について、情報提供を行う医師の所属及び患者の状態にかかる要件を廃止し、医師が歯科訪問診療の必要性を認めた患者を対象とすることになりました。

現行

【歯科医療機関連携加算１（医科点数表　診療情報提供料（Ｉ））】
［算定要件］
(25)「注14」に規定する歯科医療機関連携加算１は、保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）が、歯科を標榜する保険医療機関に対して、当該歯科を標榜する保険医療機関において口腔内の管理が必要であると判断した患者に関する情報提供を、以下のア又はイにより行った場合に算定する。（略）
ア　（略）
イ　在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有する患者又は摂食機能障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要性を認め、在宅歯科医療を行う、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合

改定後

【歯科医療機関連携加算１（医科点数表　診療情報提供料（Ｉ））】
［算定要件］
(27)「注14」に規定する歯科医療機関連携加算１は、保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）が、歯科を標榜する保険医療機関に対して、当該歯科を標榜する保険医療機関において口腔内の管理が必要であると判断した患者に関する情報提供を、以下のア又はイにより行った場合に算定する。（略）
ア　（略）
イ　医科の保険医療機関又は医科歯科併設の保険医療機関の医師が、歯科訪問診療の必要性を認めた患者について、在宅歯科医療を行う、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合

3 重症化予防の推進とデジタル化への対応

本改定の重点ポイントの２つ目は、患者・国民にとって身近で安心・安全で質の高い医療の実現です。口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進、医療における ICT の利活用・デジタル化への対応が掲げられました。

歯科外来診療における感染防止対策の推進やライフステージに応じた口腔機能の推進、歯科口腔疾患の重症化予防の推進、歯科診療所と病院の機能分化・連携の強化、情報通信機器を活用した在宅歯科医療の評価など、様々な点で見直しが行われました。

1 歯科診療における施設基準及び評価の見直し

歯科外来診療における院内感染防止対策を推進し、新興感染症にも適切に対応できる体制を確保する観点から、歯科初診料における歯科医師及び職員を対象とした研修等に係る要件を見直すとともに、基本診療料の評価が見直されました。

現行	改定後
【初診料】 1　歯科初診料　261点 【再診料】 1　歯科再診料　53点 ［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 (2)　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。 (3)　歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を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等の院内研修等を実施していること。	【初診料】 1　歯科初診料　264点 【再診料】 1　歯科再診料　56点 ［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 (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。

［経過措置］
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（3）の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。

2 歯科口腔疾患の重症化予防の推進

全身の健康にもつながる歯周病の安定期治療及び重症化予防治療をさらに推進する観点から、歯周病安定期治療（Ⅰ）及び（Ⅱ）が、歯科診療の実態を踏まえて整理・統合されました。

現行

【歯周病安定期治療（Ⅰ）】
［算定要件］
注２ ２回目以降の歯周病安定期治療（Ⅰ）の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して２月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療（Ⅰ）の治療間隔の短縮が必要とされる場合は、この限りでない。

（新設）

【歯周病安定期治療（Ⅱ）】

改定後

【歯周病安定期治療】
［算定要件］
注２ ２回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して２月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合は、この限りでない。
３ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、120点を所定点数に加算する。

（削除）

３｜ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

ライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、口腔機能管理料について、口腔機能の低下がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者が 65 歳以上から 50 歳以上に見直されました。

現行

【口腔機能管理料】
［算定要件］
(1) 口腔機能管理料とは、65歳以上の歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として行う医学管理を評価したものをいい、関係学会の診断基準により口腔機能低下症と診断されている患者のうち、咀嚼機能低下（区分番号Ｄ０１１－２に掲げる咀嚼能力検査を算定した患者に限る。）、咬合力低下（区分番号Ｄ０１１－３に掲げる咬合圧検査を算定した患者に限る。）又は低舌圧（区分番号Ｄ０１２に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。）のいずれかに該当するものに対して、継続的な指導及び管理を実施する場合に当該管理料を算定する。
（略）

改定後

【口腔機能管理料】
［算定要件］
(1) 口腔機能管理料とは、50歳以上の歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として行う医学管理を評価したものをいい、関係学会の診断基準により口腔機能低下症と診断されている患者のうち、咀嚼機能低下（区分番号Ｄ０１１－２に掲げる咀嚼能力検査を算定した患者に限る。）、咬合力低下（区分番号Ｄ０１１－３に掲げる咬合圧検査を算定した患者に限る。）又は低舌圧（区分番号Ｄ０１２に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。）のいずれかに該当するものに対して、継続的な指導及び管理を実施する場合に当該管理料を算定する。
（略）

４｜歯科診療所と病院の機能分化･連携の強化

歯科診療所と病院の機能分化・連携の強化を図る観点から、歯科診療特別対応連携加算について、地域における連携状況を踏まえ、評価の在り方が見直されました。

本改定では、施設基準の要件に、「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」が新設されました。

現行

【歯科診療特別対応連携加算(初診料)】
［算定要件］
注10　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯科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100点を所定点数に加算する。

［施設基準］
十一 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。
（新設）

改定後

【歯科診療特別対応連携加算(初診料)】
［算定要件］
注10　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯科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点を所定点数に加算する。

［施設基準］
十一 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。

5｜医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応

歯科衛生士等による訪問歯科衛生指導の実施時に、歯科医師が情報通信機器を用いて状態を観察した患者に対して、当該観察の内容を診療に活用した場合の評価が新設されました。また、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報また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することに係る評価が新設されました。

■歯科訪問診療料（１日に付き）　通信画像情報活用加算

●**（新）　歯科訪問診療料（１日につき）　通信画像情報活用加算　30点**
●**対象患者**：過去２カ月以内に訪問歯科衛生指導料を算定した患者
●**対象施設**：地域歯科診療支援病院歯科初診料、在宅療養支援歯科診療所１または在宅療養支援歯科診療所２
●**算定要件**：訪問歯科衛生指導の実施時に歯科衛生士等がリアルタイムで口腔内の画像を撮影できる装置を用いて、口腔内の状態等を撮影し、当該保険医療機関において歯科医師がリアルタイムで観察し、得られた情報を次回の歯科訪問診療（歯科訪問診療１または２に限る。）に活用した場合に算定

■電子的保険医療情報活用加算

●**（新）電子的保険医療情報活用加算　初診料　７点　再診料　４点　外来診療料　４点**
（歯科診療報酬点数表において、初診料及び再診料においては、同様の扱い）
●**対象患者**：オンライン資格確認システムを活用する保険医療機関を受診した患者
●**算定要件**：厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法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診療を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月１回に限りそれぞれ所定点数に加算する。

4 | 歯科固有技術の評価の見直し

今回の改定の中で、口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進の中で、歯科固有技術の評価が新設され、一部見直しがなされました。

具体的な内容としては、口腔内検査や部分パノラマ撮影、３次元Ｘ線断層撮影、処置関係、手術関係、麻酔関係、補綴関連、歯冠修復及び欠損補綴関係等です。

以下に、その一部について解説します。

1 | 検査や撮影に関する新設項目

(1)口腔バイオフィルム感染症に対する検査の新設

口腔バイオフィルム感染症の診断を目的として実施する口腔細菌定量検査の評価が新設されました。

●**（新）口腔細菌定量検査（１回につき）　130 点**
●**対象患者**：①②どちらかに該当する患者に口腔バイオフィルム感染症の診断を目的として実施
①在宅等において療養を行っている患者　②歯科診療特別対応加算のイ、ロ、またはニの状態
●**算定要件**：①舌の表面を擦過し採取されたものまた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い、月２回に限り算定
②１月以内に口腔細菌定量検査を算定する検査を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
③歯周病検査または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。
※施設基準有

(2)異常絞扼反射を有する患者に対する部分パノラマ撮影の新設

異常絞扼反射を有し、口腔内エックス線撮影が困難な患者に歯科パノラマ断層撮影装置を用いて、Ｘ線の照射範囲を限定し局所的な撮影を行った場合の評価が新設されました。

●**(新)画像診断　通則５　二歯科部分パノラマ断層撮影の場合(1 口腔 1 回につき)　10 点**
(新)写真診断　２特殊撮影　口歯科部分パノラマ断層撮影の場合(1 口腔 1 回につき)20 点
(新)歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織

２．特殊撮影　ロ　歯科部分パノラマ断層撮影の場合（1 口腔 1 回につき）　28 点

●**対象患者**：異常絞扼反射を有し、口腔内エックス線撮影が困難な患者

●**算定要件**：①歯科部分パノラマ断層撮影装置を用いて、エックス線の照射範囲を限定し局所的な撮影を行った場合に算定

②歯科パノラマ断層撮影と同時に行った場合は、主たる撮影により算定

(3)金属代替材料による歯冠修復物の評価の新設と歯冠補綴物の適用拡大

コンピュータ支援設計・製造ユニットを用いて作成した、金属代替材料による歯冠修復物の評価が新設されました。また、前歯の CAD/CAM 冠が保険適用になったことに伴い、算定要件の見直しが行われました。

●**（新）CAD/CAM インレー　750 点**

●**算定要件**：①ＣＡＤ／ＣＡＭインレーとは、ＣＡＤ／ＣＡＭ冠用材料との互換性が制限されない歯科用ＣＡＤ／ＣＡＭ装置を用いて、作業模型で間接法により製作された歯冠修復物をいい、隣接歯との接触面を含む窩洞（複雑なもの）に限り、認められる。

②ＣＡＤ／ＣＡＭインレーは以下のいずれかに該当する場合に算定する。

イ．小臼歯に使用する場合

ロ．上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において第一大臼歯に使用する場合

ハ．歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、大臼歯に使用する場合（医科の保険医療機関または医科歯科併設の医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供（診療情報提供料の様式に準ずるもの）に基づく場合に限る。）

※施設基準有

現行	改定後
【ＣＡＤ／ＣＡＭ冠（１歯につき）】 ［算定要件］ 注　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、歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット（歯科用ＣＡＤ／ＣＡＭ装置）を用いて、**日歯に対して**歯冠補綴物（全部被覆冠に限る。）を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。	【ＣＡＤ／ＣＡＭ冠（１歯につき）】 ［算定要件］ 注　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、歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット（歯科用ＣＡＤ／ＣＡＭ装置）を用いて、歯冠補綴物（全部被覆冠に限る。）を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。

2｜補綴物・処置関係の改定項目

(1)歯冠修復物または補綴物の除去の評価の見直し

歯冠修復物または補綴物の除去について、臨床の実態に合わせて評価を見直すとともに、対象を明確化しました。

現行

歯冠修復物又は補綴物の除去
1　簡単なもの　20点
2　困難なもの　42点
3　著しく困難なもの　70点

［算定要件］
（追加分）

改定後

歯冠修復物又は補綴物の除去
1　簡単なもの　20点
2　困難なもの　**48点**
3　著しく困難なもの　**80点**

［算定要件］
「1　簡単なもの」に追加
根面被覆、ＣＡＤ／ＣＡＭインレー、磁性アタッチメントの磁石構造体の除去
「2　困難なもの」に追加
接着冠、キーパーの除去、メタルコア、キーパー付き根面板の除去（著しく困難に該当する場合を除く）
「3　著しく困難なもの」に追加
チタン冠、レジン前装チタン冠、歯根の長さの３分の１以上のポストを有するキーパー付き根面板

(2)処置関係の見直し

「処置」における既存技術について、実態にあわせた評価となるよう見直されました。

下記、下線部分の処置が改定となっています。

	現行	改定後
歯髄保護処置（１歯につき）　1　歯髄温存療法	188点	**190点**
歯髄保護処置（１歯につき）　2　直接歯髄保護処置	150点	**152点**
歯髄保護処置（１歯につき）　3　間接歯髄保護処置	34点	**36点**
抜髄（１歯につき）　1　単根管	230点	**232点**
抜髄（１歯につき）　2　２根管	422点	**424点**
抜髄（１歯につき）　3　３根管以上	596点	**598点**
感染根管処置（１歯につき）　1　単根管	156点	**158点**
感染根管処置（１歯につき）　2　２根管	306点	**308点**
感染根管処置（１歯につき）　3　３根管以上	446点	**448点**
根管貼薬処置（１歯１回につき）　1　単根管	30点	**32点**
根管貼薬処置（１歯１回につき）　2　２根管	38点	**40点**
根管貼薬処置（１歯１回につき）　3　３根管以上	54点	**56点**
加圧根管充填処置（１歯につき）　1　単根管	136点	**138点**
加圧根管充填処置（１歯につき）　2　２根管	164点	**166点**
加圧根管充填処置（１歯につき）　3　３根管以上	208点	**210点**
機械的歯面清掃処置（１口腔につき）	70点	**72点**
非経口摂取患者口腔粘膜処置（１口腔につき）	100点	**110点**

その他見直し等が多々ありますので、診療報酬請求の際は、所轄厚生局の疑義解釈や訂正通知書を随時ご確認ください。

■参考資料

厚生労働省：令和４年度診療報酬改定の概要（歯科）
厚生労働省保険局医療課