

全科実例による社会保険

歯科診療

歯科保険研究会 編

令和4年4月版

- ▶ 令和4年度診療報酬改定を徹底解説！
改定のポイントをわかりやすく整理
- ▶ 「口腔細菌定量検査」「CAD/CAM インレー」
「Ni-Ti ローターファイル加算」「歯科部分パノラマ断層撮影」等、
注目の**新規保険収載技術**の概要と算定要件を紹介
- ▶ 初診料注1，か強診，歯援診等，**施設基準の変更点**が一目でわかる
- ▶ 「電子的保健医療情報活用加算」新設！
オンライン資格確認の要点を解説
- ▶ 360 症例以上＋新症例10 症例以上＝**370 症例以上**！
治療の流れと請求内容がよくわかる症例を多数掲載
- ▶ 2大無料特典！ PCで読める・検索できる「**歯科診療令和4年4月電子版**」
& 疑義解釈，随時改定時の点数早見表・レセプトをメールでお届け
「更新情報メールサービス」

医歯薬出版株式会社



歯科診療報酬点数早見表

注：() の点数は6歳未満の乳幼児もしくは著しく歯科診療が困難な者を診療した場合の点数

	歯科疾患管理料を算定した場合 再度の初診は治療終了後2カ月以降	外来環1*	電子的保健 医療情報 活用加算*	時間外	休日	深夜
				休日・深夜を除く 標榜時間外	日曜・祝日 12/29~1/3	午後10時~ 午前6時
初診	歯科初診料* 264 歯科初診料 (未届の場合) 240	+23	+7 (+3)	+85	+250	+480
再診	歯科再診料* 56 歯科再診料 (未届の場合) 44	明細+1 +3	+4	+65	+190	+420

《電子的保健医療情報活用加算の()は令和6年3月31日まで算定可》

《※印は施設基準あり》

	乳	乳 時間外	乳 休日	乳 深夜	特	乳+特	(特導)	乳+特導	(特連)*	(特地)
	6歳未満	乳幼児における時間外, 休日, 深夜の診療			著しく治療が困難な者		治療環境に円滑に適応できるようにする		特連医療機関	特連を除く歯科診療所
初診	+40	+125	+290	+620	+175	+215	+250	+290	+150	+100
再診	+10	+75	+200	+530	+175	+185				

※印は算定に文書による情報提供が必要な場合

医学管理	歯科疾患管理料(歯管) 100 (初診月は80/100の算定)	週周期等口腔機能管理料(Ⅲ)* (放射線治療, 化学療法(予定患者含)または緩和ケアを受ける患者)(月1回) 200
	文書提供加算* +10	歯周病患者画像活用指導料 10 2枚目から1枚につき(1回につき5枚限り) +10
	長期管理加算(初診月から起算して6月を超えた場合) かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 +120 上記以外 +100	新製有床義歯管理料*(装着月1回に限る) 困難 230 上記以外 190
	エナメル質初期う蝕管理加算 (かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所) +260	診療情報提供料(Ⅰ)* 250 歯科診療が困難な者または歯科訪問診療料算定患者を, 以下に紹介した場合の加算 +100 (歯科診療特別対応連携施設, 地域歯科診療支援病院, 医科保険医療機関, 指定居宅介護支援事業者)
	洗口指導加算*(4歳以上16歳未満, 修復終了後) +40 注) う蝕多発傾向者が対象	歯科診療特別対応連携施設または地域歯科診療支援病院が歯科診療実施保険 +100 医療機関に紹介した場合の加算
	総合医療管理加算 +50	診療情報提供料(Ⅱ)* 500
	口腔機能管理料* 100	連携強化診療情報提供料* 150
	小児口腔機能管理料* 100	診療情報連携共有料*(医科との連携) 120
	歯科衛生実地指導料1*(月1回, 15分以上) 80	歯科特定疾患療養管理料(月2回まで) 170
	歯科衛生実地指導料2*(月1回, 15分以上または合計15分以上) 100 (歯科診療特別対応連携施設・地域歯科診療支援病院)	共同療養指導計画加算* +100
	週周期等口腔機能管理計画策定料* 300 (手術等に係る一連の治療中1回)	歯科治療時医療管理料(1日につき) 45
	週周期等口腔機能管理料(Ⅰ)* 手術前(1回に限る) 280 手術後(3月以内, 計3回まで) 190	退院時共同指導料Ⅰ*(在宅療養支援歯科診療所1, 2)(1回のみ) 900 (上記以外の歯科診療所)(1回のみ) 500
	週周期等口腔機能管理料(Ⅱ)* 手術前(1回に限る) 500 手術後(3月以内, 月2回まで) 300	特別管理指導加算 +200 薬剤情報提供料*(月1回, 処方内容変更の場合はその都度) 10 患者の求めに応じて手帳に記載した場合 +3

画像診断	単純撮影(Ⅰ)(フィルム料含む) ()の点数は一連症状確認		単純撮影(Ⅱ) (スタタスエックス2等)(フィルム料含む)				パノラマ断層撮影(フィルム料含む)					
	標準型 48 (38)	小児型 47 (37), 48 (38)	標準型 48 (38)	スタタスエックス2 154 (カビネ使用)1枚	四ツ切 311	オルソパントモ型 (小) 317・(大) 315 [3歳以上6歳未満 (小) 372・(大) 370]	咬合型 58 (48)	注) フィルムの算定については, 使用フィルムと四ツ切フィルムとの面積比により算定する。				
	咬翼型 59 (49)	全顎10枚法 439	咬翼型 58 (48)				全顎14枚法 451					
	3歳未満の乳幼児には撮影料50/100加算 3歳以上6歳未満の幼児には撮影料30/100加算											
	フィルム料(6歳未満1.1倍)	標準型 2.9	咬翼型 4.0	四ツ切 6.2	小児型 2.3 3.1	咬合型 2.7	カビネ 3.8	オルソパントモ型 (小) 12.0 (大) 10.3				時間外緊急院内 画像診断加算 (1日につき)
	デジタル撮影											(時間外 休日 深夜)
	電子画像管理加算(フィルム料なし)	エックス線 10	パノラマ 95	部分パノラマ 10	歯CT 120	その他 60	「電」「バ電」「部分バ電」「CT電」「他電」 58 402 (48) (402) 58 (48)	1,170 (1,170)	213 (171)		 +110

赤字：令和4年4月改定部分

(日本歯科医師会「社会保険歯科診療報酬点数早見表」を参考に作成)

令和4年4月改定の概要と 改定以降の歯科医療の動き

1—はじめに一歯科診療報酬改定率は0.29%（前回改定率の約半分）

改定内容と改定率はある程度の相関がありますが、単純に診療報酬改定率だけをみると今回の2022（令和4）年4月における歯科診療報酬の改定率は0.29%で、2年前の2020年改定率0.59%、4年前の2018年改定率0.69%と比較すると、技術料の改定率がプラスになったとはいえそれらの半分にも満たない改定率でした。ただし、一部の施設基準届出診療項目での技術料の引き下げ等により、結果的に多くの既存項目で技術料が引き上げられたことや、前回改定後に新規材料が導入されたことはプラス材料となりました。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的な蔓延により、前回の改定以降、歯科医療の現場でもオンラインでの歯科診療が認められる等、これまででは考えられない制度の見直しが行われてきました。上記のとおり本年の診療報酬改定は前回改定よりも改定率が低い状況ではありますが、歯科診療については、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた院内感染防止対策とともに、新規材料の大幅な導入等に伴って新たな技術が明確に位置づけられ、また、ICT化と医科歯科連携を進めていくなかで医療連携による医療アクセスの向上がはかれることとなりました。

2—初再診料の引き上げと新興感染症への対応

今回の診療報酬改定では初再診料が引き上げられ（表1）、また院内感染防止対策を強化する必要性から施設基準においても対応がはかられました。新興感染症への対策については、歯科医師が4年に1回受ける院内感染防止対策に関する研修内容に、いままでの標準予防策に追加する形で新興感染症が位置づけられ、同時に職員を対象とした研修でも新興感染症に対する対策等についての研修が追加されました（表2）。歯科初診料と歯科再診料の引き上げにあたっては、歯周基本治療処置《P基処》10点が廃止されることや、その他の対応等で財源が確保されています。

今回、歯科の基本診療料がわずかながら引き上げとなりましたが、医科では初再診料の引き上げがない

表1 初再診料の引き上げ（届出医療機関の場合）

	2022年3月まで		2022年4月以降
歯科初診料	261点	→	264点
歯科再診料	53点	→	56点

4—オンライン資格確認システムによる患者情報等の活用時の初再診料の加算新設

歯科医療における質的な向上をはかる一環として、患者の薬剤情報や特定健診情報をオンラインによる資格確認システムを用いて取得し診療を実施する場合に、初再診料に対して点数の加算ができる仕組みが導入されました（表 6）。この加算には施設基準が新設されますが（表 7）、該当する医療機関の場合、初再診料に対して電子的保健医療情報活用加算を算定することが可能となります。

なお、オンライン資格確認システムはまだ開始されて間もないことから、2024 年 3 月まではこのシステムでの診療情報取得ができない場合でも、他の医療機関から診療情報提供を受けることで初診料への 3 点の加算が認められます。

今回新設される施設基準によると、現時点では、電子レセプトによる請求を行って電子資格確認（＝医療機関が保険者に患者の医療保険加入者としての資格情報を送信し、瞬時に保険者から加入者の確認を受けること）を行っている医療機関が対象となります。

2022 年 1 月 27 日に開催された厚生労働省社会保障審議会医療保険部会での資料によれば、歯科診療所の場合でオンライン資格確認システムの準備が完了した施設は全体の約 11%、運用を開始した施設が約 8%で、この割合は内科診療所の場合もほぼ同様となっています。このようにオンライン資格確認システム自体まだ普及途上であるため、以前、歯科の普及が非常に遅いなかでレセプトの電子請求が開始されたときは少し状況が違い、普及のための環境整備がなされると考えられます。

表 6 歯科初再診料へのオンライン資格確認システムによる加算点数

歯科初診料への加算（要届出，月 1 回）			
電子的保健医療情報活用加算 診療情報等取得時 診療情報等取得困難時（他保険医療機関から情報取得）： 2024 年 3 月まで	新設 新設	→ →	7 点加算 3 点加算
歯科再診料への加算（要届出，月 1 回）			
電子的保健医療情報活用加算 診療情報等取得時	新設	→	4 点加算

表 7 電子的保健医療情報活用加算

- 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。
- 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。
- 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。

表10 歯周病安定期治療について、「か強診」届出歯科診療所の場合

	2022年3月まで		2022年4月以降
1 1歯以上10歯未満	380点	→	320点
2 10歯以上20歯未満	550点	→	370点
3 20歯以上	830点	→	470点

註) 2022年4月以降の点数は、加算点数を算定した場合の点数を示している。

表11 「か強診」の施設基準の一部見直し

見直し項目	2022年3月まで(従来)		2022年4月から(改定後)
算定要件メニューの一部緩和			
過去1年間30回以上算定	歯周病安定期治療(Ⅰ) 歯周病安定期治療(Ⅱ)	→	歯周病安定期治療 歯周病重症化予防治療 の合計
3つ以上選択する項目への選択可能メニューの追加			
過去1年間に以下の施設 で定期的な歯科健診に協力	新設	→	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 介護老人保健施設等 のいずれか

とされているSPTにP重防の合算が認められるとともに、地域での連携体制の項目として障害児や介護老人福祉施設等での定期的な歯科健診がメニューに追加され、施設基準がいままでよりは少し緩和されています。

2) う蝕に対する重症化予防の推進

(1) フッ化物洗口指導加算の年齢制限緩和(13歳未満→16歳未満に)

う蝕多発傾向者に対して実施されているフッ化物洗口指導については、対象年齢が13歳未満から16歳未満に緩和されました。

(2) 初期の根面う蝕に対するフッ化物塗布の対象拡大(65歳以上の者が追加)

いままで在宅での場合に限定していた初期の根面う蝕に対するフッ化物塗布については、65歳以上の患者(歯科疾患管理料算定者)が対象に追加されました。

3) 在宅診療などに関する見直し

～歯科訪問診療について算定が行いやすく、医師からの紹介が行いやすく～

(1) 在宅療養支援歯科診療所2「歯援診2」の歯科訪問診療の実績要件緩和

在宅療養支援歯科診療所の施設基準で要件とされていた歯科訪問診療の年間算定件数は「10回以上」から、「4回以上」に見直されました(表12)。

参考表

参考表1 歯科口腔外科領域での技術料の見直し

医学管理			
がん患者指導管理料 1 歯科医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合 500点 2 歯科医師、看護師又は公認心理師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合 200点	要件追加	→	末期悪性腫瘍患者の診療方針の意思決定の支援と文書提供
	名称変更	→	公認心理師の面接を位置づけ
外来腫瘍化学療法診療料 ・施設基準の届出 1 外来腫瘍化学療法診療料1 イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合（月3回） ロ 抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合（週1回） 2 外来腫瘍化学療法診療料2 イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合（月3回） ロ 抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合（週1回） 小児加算（15歳未満） 連携充実加算（月1回、副作用発現、治療計画等文書提供）	新設	→	700点
	新設		400点
	新設		570点
	新設		270点
療養・就労両立支援指導料 相談支援加算 50点	情報提供対象者	→	事業所の衛生推進者
	実施者明文化	→	公認心理士
こころの連携指導料（I）（1年を限度、月1回） ・施設基準の届出 ・診療情報の文書提供	新設	→	350点
がんゲノムプロファイリング評価提供料（1回限り） ・施設基準を満たす保険医療機関 ・検査結果を検討会で検討し患者提供、文書による説明	新設	→	12,000点
注 射			
バイオ後続品導入初期加算（3月限度、月1回）	新設	→	150点
皮内、皮下及び筋肉内注射（1回につき）	20点	→	22点
静脈内注射（1回につき） 2 乳幼児加算（6歳未満の乳幼児）	32点	→	34点
	45点	→	48点
点滴注射（1日につき） 1 6歳未満の乳幼児に対するもの（1日分の注射量が100mL以上） 2 1に掲げる者以外の者に対するもの（1日分の注射量が500mL以上の場合） 3 その他の場合（入院中の患者以外の患者に限る） 乳幼児加算（6歳未満の乳幼児）	99点	→	101点
	98点		99点
	49点		50点
	45点		46点