

參考資料

# 保険診療と個別指導（歯科）

## 第3回

### 施設基準

厚生労働省東北厚生局

2022年8月26日

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 施設基準

医療機関が診療報酬の算定に当たって必要な人員や設備等の要件を満たしているかどうか評価するための基準。施設基準をクリアし、事前に届出することで、関連する項目の診療報酬が算定できる。

## 届出の通則（施設基準告示）

---

- 保険医療機関は、施設基準に従い、**適正に届出**を行わなければならない。
- 保険医療機関は、届出を行った後に、**当該届出に係る内容と異なる事情が生じた場合**には、**速やかに届出の内容の変更**を行わなければならない。
- 届出の内容又は届出の変更の内容が施設基準に**適合しない場合**には、**当該届出又は届出の変更は無効**である。
- 届出については、届出を行う保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長に対して行う。

# 施設基準

医療機関が診療報酬の算定に当たって必要な人員や設備等の要件を満たしているかどうか評価するための基準。施設基準をクリアし、事前に届出することで、関連する項目の診療報酬が算定できる。

## 施設基準の通則（施設基準告示）

- 地方厚生局長に対して当該届出を行う前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を行ったことがない**こと。
- 地方厚生局長に対して当該届出を行う前6月間において**療担規則及び療担基準**に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等(平成18年3月6日厚生労働省告示第107号)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。
- 地方厚生局長に対して当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者医療確保法第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。
- 地方厚生局長に対して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。

# 施設基準

医療機関が診療報酬の算定に当たって必要な人員や設備等の要件を満たしているかどうか評価するための基準。施設基準をクリアし、事前に届出することで、関連する項目の診療報酬が算定できる。

## 施設基準の届出や定例報告等

- 東北厚生局ホームページの以下のURLにおいて、**施設基準の届出に関する様式等**を掲載している。

[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken\\_kikan/index.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html)

## 留意点

- 施設基準毎に定められた**報告**を行わなければならないものがある。また、施設基準の要件に関する**研修を定期的に受講しなければならないものや、継続的な取り組み**が要件となっているものもある。
- **各月末までに届出**を厚生局が受理したものは**翌月から算定可能**となる。ただし、**算定開始月の最初の開庁日に受理**した場合、**当該月の1日から算定が可能**である。
- 要件に適合しなくなった場合は、速やかに変更（辞退）の届出を行うこと。（翌月1日から算定不可。）

# 施設基準：基本診療料と特掲診療料

診療報酬：基本診療料と特掲診療料を合算した額

## 基本診療料

- 基本的な医療行為及び通常初診時、再診時又は入院時に行われる基本的な診療行為に対する費用である。
- 初診料、再診料、入院基本料、入院基本料等加算、特定入院料、短期滞在手術等基本料から構成されている。
- 簡単な診療行為（消炎、鎮痛を目的とする理学療法、口腔軟組織の処置、単純な外科後処置、口角びらんの処置等）を包括している。

## 特掲診療料

- 基本診療料として、一括して支払うことが妥当でない特別の診療行為に対して個別的な評価をなし、個々に点数を設定し、それらの診療行為を行った場合は、個別にそれらの費用を算定するものである。
- 医学管理等、在宅医療、検査、画像診断、投薬、注射、リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療、歯冠修復及び欠損補綴、歯科矯正、病理診断から構成されている。

# 施設基準：基本診療料

医療機関が診療報酬の算定に当たって必要な人員や設備等の要件を満たしているかどうか評価するための基準。施設基準をクリアし、事前に届出することで、関連する項目の診療報酬が算定できる。

## 初診料（歯科）の注1に掲げる基準（歯初診）：初診料264点 再診料56点

- 届出保険医療機関数はR1.7.1時点で65,200機関、約95%を占めている。（全国）
- 院内感染防止対策に関する要件
  - 患者毎の**機器交換、洗浄滅菌**を実施
  - **感染症患者**の診療を円滑に実施する**体制確保**
  - 4年以内に1回以上、歯科医師が**院内感染対策に係る研修**を受講
  - 職員に対して院内感染防止対策に係る**院内研修**を行っている
  - **院内感染防止対策**を実施している旨の院内掲示をしている
  - 年に1度、厚生局に**定例報告**を行っている
- 診療報酬における評価
  - 「初診料の注1に掲げる基準」の施設基準の届出を行っていない場合

歯科初診料240点、再診料44点

# 施設基準：基本診療料

医療機関が診療報酬の算定に当たって必要な人員や設備等の要件を満たしているかどうか評価するための基準。施設基準をクリアし、事前に届出することで、関連する項目の診療報酬が算定できる。

## 歯科外来診療環境体制加算 1（外来環 1）：初診23点、再診3点

- 歯科医療を担当する保険医療機関であること。
- 初診料の注1に係る施設基準の届出を行っていること。
- 歯科外来診療における**医療安全対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師**が1名以上配置されていること。
- **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。
- **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。
- **医療安全対策**につき十分な体制が整備されていること。
  - 装置・器具（AED、救急蘇生セット、歯科用吸引装置等）の保有
  - 他の保険医療機関との事前の連携体制の確保
- 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。

# 施設基準：特掲診療料

医療機関が診療報酬の算定に当たって必要な人員や設備等の要件を満たしているかどうか評価するための基準。施設基準をクリアし、事前に届出することで、関連する項目の診療報酬が算定できる。

## 歯科訪問診療料の注13に掲げる基準（歯訪診）

- 歯科医療を担当する保険医療機関であって、主として歯科訪問診療を実施する診療所以外の診療所であるもの。
  - 直近1か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を提供した患者のうち、歯科訪問診療を提供した患者数の割合が**9割5分未満**の保険医療機関であること。

## クラウン・ブリッジ維持管理料（補管）

- クラウン・ブリッジ維持管理を行うに当たって、必要な体制が整備されていること。
- 届出を行った保険医療機関以外の保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着する場合の検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

# 施設基準：特掲診療料

医療機関が診療報酬の算定に当たって必要な人員や設備等の要件を満たしているかどうか評価するための基準。施設基準をクリアし、事前に届出することで、関連する項目の診療報酬が算定できる。

## CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー（歯CAD）

- 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。
- 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。
- 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。

# 施設基準：指導における主な指摘事項

## 主な指摘事項

東北6県の歯科保険医療機関において共通して認められる要改善事項

## 届出事項、報告事項等

- 施設基準等における届出事項について、変更が認められたので速やかに地方厚生局長あて届け出ること。

## 掲示事項

- 保険医療機関の掲示事項に不備が認められたので、速やかに適切な掲示をすること。
  - 施設基準に係る事項を掲示していない。
  - 施設基準に係る事項の掲示内容が誤っている。
  - 施設基準に係る事項を届出していないにもかかわらず誤って掲示している。