

令和6年度 地区社会保険担当者連絡協議会

新潟県歯科医師会 社会保険部

配布資料

- 資料1：最近の指導指摘事項（2024年度版）
- 資料2：診療録への記載事項（2024年改訂版）
- 資料3：摘要欄記載について（2024年版）
- 資料4：【オンライン請求を行う保険医療機関・薬局向け】
返戻再請求のオンライン化についてのご案内
- 資料5：オンライン資格確認等関係補助金により取得した
補助金対象財産に係る財産処分の取扱いについて

伝達事項

1. 令和6年度社会保険部報告
2. 指導関係
3. レセプト請求上の留意点
4. 診療報酬請求データ
5. 事前質問・要望への回答

3

1. 令和6年度社会保険部報告

4

県歯社会保険部構成

副会長 亀倉 陽一（社保・広報広聴担当）

社会保険部

部 長	宇佐美祐一
副部長	萱中 智幸
〃	渡邊 大
部 員	今泉 幸
〃	八木 寿顕
〃	宮尾 益佳
〃	堀切 隆志
〃	遠藤 雄
顧 問	小宮 隆瑞

報告・連絡事項

- ①令和6年度社会保険部事業計画（主な事業）
- ②医療DX推進体制整備加算の見直しについて
- ③オンライン請求に対応した医療機関における紙による返戻再請求の終了について
- ④オンライン資格確認（オンライン請求）に係る電子証明書の有効期限について
- ⑤施設基準の8月定例報告

① 令和6年度社会保険部事業計画（主な事業）

1. 集団指導、個別指導等への対応
2. 地区社会保険説明会の開催（Web配信）
3. 会員への各種通知 並びに 資料配布・情報提供
 - ① 保険制度関係通知、関係資料の発送等
 - ② 保険だよりの発行
 - ③ 保険FAX相談の対応 他
4. 地区社会保険担当者連絡協議会の開催
5. 社会保険基本問題検討会の開催
6. 社会保険部データベースの構築
7. 社会保険部情報提供のIT化並びに有効活用推進事業 ※新規
8. 社会保険指導者研修会への参加
9. 社会保険情報ネットワーク連絡協議会への参加
10. 関東信越審査連絡協議会への参加

② 医療DX推進体制整備加算等の見直しについて

- ・ 2024年度診療報酬改定で創設された医療DX推進体制加算が見直され、10月以降は1～3の3段階に再編される。
- ・ 新区分は、マイナ保険証利用に「十分な実績」を有している場合に加算1、「必要な実績」の場合に加算2、単に「実績」を有している場合に加算3が算定できる仕組み。
- ・ これらの実績の度合いは、マイナ保険証利用率で判断され、令和6年7月・8月の実績により10月以降の加算を、令和6年10月・11月の実績により来年1月以降の加算を決定するとされている。
- ・ 加算1と加算2を算定する場合には、「マイナポータルでの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること」との施設基準が追加された。
- ・ 更に、医療情報取得加算も見直され、令和6年12月2日の健康保険証発行終了に伴い、現在の2つの区分（紙の保険証の場合は加算1、マイナ保険証利用の場合は加算2）が廃止され、12月以降は「医療情報取得加算1点」に一本化される。

1. 令和6年度社会保険部報告

表 医療 DX 推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

医療DX推進体制整備加算

令和6年6月～9月

医療DX推進体制整備加算(歯科) 6点

※初診時に所定点数を加算

【施設基準】(要旨)

～中略～

(6) マイナバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。(令和6年10月1日から適用)

医療DX推進体制整備加算1(歯科) 9点

【施設基準】(要旨)

(6) マイナバーカードの健康保険証利用について、十分な実績を有していること。
(新) マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算2(歯科) 8点

【施設基準】(要旨)

(6) マイナバーカードの健康保険証利用について、必要な実績を有していること。
(新) マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算3(歯科) 6点

【施設基準】(要旨)

(6) マイナバーカードの健康保険証利用について、実績を有していること。

マイナ保険証利用率

適用時期	令和6年10月～12月	令和7年1月	令和7年2月・3月
利用率実績 (レセプト件数ベース)	適用時期の3月、4月、5月前のいずれかの月		
利用率実績 (オン質確認件数ベース)	適用時期の2月、3月、4月前のいずれかの月		—
加算1	15%	30%	
加算2	10%	20%	
加算3	5%	10%	

※ 令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年末を目途に検討、設定。

令和6年6月～11月

初診時 医療情報取得加算1(現行の保険証の場合) 3点

医療情報取得加算2(マイナ保険証の場合) 1点

再診時(3月に1回に限り算定)

医療情報取得加算3(現行の保険証の場合) 2点

医療情報取得加算4(マイナ保険証の場合) 1点

令和6年12月～

初診時 医療情報取得加算 1点

再診時(3月に1回に限り算定)

医療情報取得加算 1点

医療情報取得加算

9

1. 令和6年度社会保険部報告

③ オンライン請求に対応した医療機関における紙による返戻再請求の終了について

保険だより令和6年5月号でお示しした通り、オンライン請求に対応した医療機関の紙による返戻再請求については、本年9月末をもって廃止されることになります。(郵送での紙返戻の終了。)

これに伴い、現在、郵送された紙の返戻レセプト等を提出することにより再請求を実施しているオンライン請求医療機関においては、10月以降、返戻ファイルを用いてオンラインによる再請求を実施できるように、レセプトコンピュータのシステムベンダとの間で、システム改修の必要があるかどうか等について、事前によく相談し、ご準備いただきますようお願いいたします。

資料4 【オンライン請求を行う保険医療機関・薬局向け】 返戻再請求のオンライン化についてのご案内

10

④ オンライン資格確認（オンライン請求）に係る
電子証明書の有効期限について

電子証明書の有効期限は発行日から3年3ヶ月となっており、更新を行わない場合、オン資等システムが利用できなくなります。

オンライン資格確認は令和3年3月からプレ運用が開始され、早期に導入した医療機関においては更新の時期となります。

継続したシステム利用のため、電子証明書の有効期限の確認及び更新手続きについては、

「医療機関等向け総合ポータルサイト」

(https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=69c3ce8893524e946b9cb3974dba109c)

に掲載されているユーザーマニュアルをご確認ください。

電子証明書の有効期限に関する周知は以下の方法で行われています。

【電子証明書の有効期限に関する周知】

No	周知	内容
1	オンライン資格確認等システムにメッセージ表示	医療機関等において、オンライン資格確認等システムの顔認識付きカードリーダーを起動した際に、電子証明書の有効期限についてダイアログをオンライン資格確認等システムの画面に表示させる。【画面表示のタイミング：有効期限90日前、60日前、30日前、15日前、7日前からは毎日】
2	オンライン請求システムの画面にメッセージを表示	オンライン請求システムへログインした後、画面上部に注意メッセージが表示される。※支払基金のみ
3	MPKI クライアントツールをインストールした端末にメッセージを表示	MPKI クライアントをインストールした場合は、更新が必要な電子証明書があることを端末に表示させる。【画面表示のタイミング：有効期限90日前、60日前、30日前、15日前、7日前からは毎日】 MPKI クライアントのインストール方法についてはユーザーマニュアルを参照（4. 電子証明書の取得・インストールにURL 記載） ※ユーザーマニュアルの「1.5. MPKI クライアントインストール」を参照してください。
4	メール通知	電子証明書申請時に登録されたメールアドレス宛てにメールにて通知する。【メール通知のタイミング：有効期限75日前、60日前、45日前、30日前、15日前、7日前からは毎日】

※「オンライン請求ネットワーク関連システム共通認証局電子証明書の発行等申請の手引き」より抜粋

1. 令和6年度社会保険部報告

⑤ 施設基準の8月定例報告

施設基準の届出状況等の報告について

日頃より、医療保険制度の推進につきまして、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

施設基準を届出している保険医療機関等については、毎年8月1日現在で施設基準の適合性を確認し、その結果について報告することとされております。

報告様式については、関東信越厚生局公式ホームページから必ず本年度版の報告様式をダウンロードし、下記期日まで

報告期限：令和6年8月30日（金）

<ダウンロード先のご案内> ※7月末に掲載予定

【関東信越厚生局公式ホームページ】

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/>

トップページの「新着情報」又は画面右のナビゲーション（右側の日本地図の下）にある「施設基準の届出状況等の報告について」をクリックしてください。

<届け出ている施設基準の確認方法>

【関東信越厚生局公式ホームページ】

トップページの「管轄法人等」メニューから、「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費医療機関一覧」を選択してください。

※記載上の注意等につきましては、ホームページをご参照ください。

※このハガキは、令和6年7月1日時点のデータを基に送付しております。

※電子申請に伴うID・パスワードを既に取得している保険医療機関等については、一部の定例報告について電子申請が可能です。電子申請の利用については関東信越厚生局のホームページを参照ください。

【関東信越厚生局公式ホームページ】

ホーム> 申請等手続き > 保険医療機関等電子申請・届出等システムについて

1. 令和6年度社会保険部報告

厚生労働省

関東信越厚生局

ホーム

アクセス 申請等手続き 業務内容 関東信越厚生局について 調査情報 情報公開 管轄法人等

令和6年度診療報酬改定・施設基準の届出状況

令和4年度診療報酬改定・施設基準の届出状況

保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費医療機関一覧

採用情報（インタビュー含む）

輸入承認申請（Importing Medicines）

再生医療の安全性の確保等

マイナンバーカードの健康保険証利用について

地域包括ケアシステムについて

集団指導（eラーニング外部サイト）

ひと、くらし、みらいのために

重要なお知らせ

2024年8月13日 厚生労働省や地方厚生局の職員を装った不審な電話やメールにご注意ください

2024年7月31日 介護支援専門員の研修書有償交付の実施場所に係る届出について掲載しました。

2024年7月31日 令和6年度定例報告のオンライン申請ができるようになりました

全国の地方厚生（支）局

届け出ている施設基準を確認したい場合

関東信越厚生局 ホームページ

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/index.html>

保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費医療機関一覧

施設基準の届出状況（全体）（届出受理医療機関名簿）

施設基準の略称については、届出受理医療機関名簿の受理番号欄における略称一覧（PDF）をご覧ください。

（令和6年8月15日更新）茨城県医師会のファイルを更新しました。

令和6年7月1日現在

都県	医科	歯科	薬局
茨城県	医科（PDF）	歯科（PDF）	薬局（PDF）
栃木県	医科（PDF）	歯科（PDF）	薬局（PDF）
群馬県	医科（PDF）	歯科（PDF）	薬局（PDF）
埼玉県	医科（PDF）	歯科（PDF）	薬局（PDF）
千葉県	医科（PDF）	歯科（PDF）	薬局（PDF）
東京都	医科（PDF）	歯科（PDF）	薬局（PDF）
神奈川県	医科（PDF）	歯科（PDF）	薬局（PDF）
新潟県	医科（PDF）	歯科（PDF）	薬局（PDF）
山梨県	医科（PDF）	歯科（PDF）	薬局（PDF）
長野県	医科（PDF）	歯科（PDF）	薬局（PDF）
各都県分 エクセルデータ	医科（ZIP）	歯科（ZIP）	薬局（ZIP）

2. 指導関係

15

2. 指導関係 ①令和5年度指導実施状況及び令和6年度指導計画

行政との連絡協議会

日時	令和6年4月8日（月）午後5時
場所	新潟県歯科医師会館会議室

16

2. 指導関係 ①令和5年度指導実施状況及び令和6年度指導計画

出席者

関東信越厚生局新潟事務所

塚本将夫

所長

野本一浩

指導課長

竹田拓矢

指導第一係長

荻野靖人

中村渉

指導医療官

医療指導監視監査官

新潟県福祉保健部国保・福祉指導課

遠藤和典

課長

村山晶子

課長補佐

鈴木恵子

主任

新潟県歯科医師会

松崎正樹

会長

亀倉陽一

副会長

佐藤圭一

専務理事

宇佐美祐一

常務理事

萱中智幸

理事

渡邊大

理事

小宮隆瑞

顧問

今泉幸

部員

八木寿顕

部員

17

2. 指導関係 ①令和5年度指導実施状況及び令和6年度指導計画

令和5年度指導実施状況【新潟県】

新規指定個別指導	21件（7）
個別指導（再指導）	3件（1）
個別指導（高点数）	0件
共同・特定共同指導	0件
集団指導（新規指定）	16件
集団の個別指導	84件

（非会員）

18

2. 指導関係 ①令和5年度指導実施状況及び令和6年度指導計画

○新規指定時集団指導

令和4年10月から令和6年1月までに新規指定が対象
年3回（6月・10月・2月）eラーニングにて実施。

○指定更新時集団指導

令和5年8月 全件（令和5年度中に更新を迎える医療機関）
eラーニングにて実施。

19

2. 指導関係 ①令和5年度指導実施状況及び令和6年度指導計画

○新規登録保険医集団指導

令和4年10月から令和5年9月までに新規登録の保険医
年2回（6月・11月）eラーニングにて実施。

○集団的個別指導 84件

上越・中越・下越地区 の3会場
令和5年10月に集合形式において実施。

20

令和 6 年度指導計画

21

1. 集団指導

- (1) 新規指定時における集団指導
対象 令和6年1月～令和6年12月新規指定の
保険医療機関
年3回 e-ラーニングにより実施する。
- (2) 更新時における集団指導
対象 令和6年度中に指定更新となる保険医療機関
年1回 e-ラーニングにより実施する。

22

1. 集団指導

(3) 新規登録保険医の集団指導

対象 令和5年10月～令和6年9月新規指定の
保険医

年2回 e-ラーニングにより実施する。

(4) オンライン資格確認導入に係る集団指導

対象 オンライン資格確認導入が確認されていない
義務化対象の保険医療機関

実施時期、方法については未定。

2. 集団的個別指導

対象 基準平均点数が1506点以上の上位90件。

上中下越3地区に分けて集合形式により実施する。

なお、令和6年度に集団的個別指導を受けた保険医療機関等について、指導大綱に規定する選定基準に該当する場合は、令和8年度に高点数を理由とする個別指導の対象とするが、実施にあたっては、令和7年度の状況を見極めた上で実施の可否を判断する。

3. 個別指導

対象 再指導、それ以外の理由を含め45件。

指導大綱に基づき実施する。

高点数の保険医療機関等に対する個別指導を実施。

○新潟県は今年度の共同指導、特定共同指導の対象。

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【診療録】

診療録1面の記載内容に次の例が認められたので適切に記載すること。

- ・傷病名について記載がない又は誤っている。
- ・開始年月日、終了年月日について記載がない又は誤っている。
- ・転帰について記載がない。
- ・口腔内所見、症状について記載がない又は誤っている。
- ・傷病名にP、Pul、Perの略称を使用しており病態に係る記載がない。

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【診療録】

診療録の記載方法、記載内容に次の例が認められたので適切に記載すること。

- ・診療行為の手順と異なる記載がある。
- ・欄外への記載、1行に複数行の記載がある。
- ・鉛筆による記載がある。
- ・二本線で抹消せず、1本線による訂正又は重ね書きによる訂正がある。
- ・訂正または追記した者、日時が不明である。

27

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【歯科技工指示書】

歯科技工指示書に記載すべき次の内容に不備が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。

- ・設計
- ・作成の方法
- ・使用材料
- ・発行した歯科医師の氏名及び当該歯科医師の勤務する診療所の所在地

歯科技工指示書について、保存義務のあるその療養の給付の完結の日から3年以内に破棄している例が認められたので、適切に整理・保管すること。

28

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【初・再診料の加算】

歯科診療特別対応加算に係る診療録に記載すべき内容について、記載の不十分な例又は記載していない例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

- ・当該加算を算定した日の患者の状態。

29

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【歯科疾患管理料】

診療録に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので次の事項について適切に記載すること。

- ・ 1回目の管理計画において、患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な基本状況（全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況、喫煙状況を含む生活習慣の状況等）、口腔の状態（歯科疾患、口腔衛生状態、口腔機能の状態等）、必要に応じて実施した検査結果等の要点、治療方針の概要等、歯科疾患の継続管理を行う上で必要となる情報を診療録に記載していない。
- ・ 2回目以降の歯科疾患管理料を算定した月に、診療録に記載すべき管理に係る要点の記載が不十分であった。

30

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【歯科疾患管理料】

算定できない歯科疾患管理料を算定している次の例が認められたので改めること。

- ・ 明らかに1回で治療が終了し、歯科疾患と関連性のある生活習慣の状況や生活習慣の改善目標等を踏まえた継続的管理が行われていない。

長期管理加算を初めて算定する場合に、診療録に記載すべき内容について、患者の治療経過及び口腔の状態を踏まえた今後の口腔管理に当たって特に留意すべき事項の要点を画一的に記載している例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

31

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【歯科衛生実地指導料】

算定要件を満たしていない歯科衛生実地指導料1を算定している次の例が認められたので改めること。

- ・ 歯科衛生士に行った指示内容の要点を診療録に記載していない。
- ・ 情報提供文書を作成していない。
- ・ う蝕又は歯周病に罹患している患者に対して、プラークチャート等を用いたプラークの付着状況の指摘を実施していない。

32

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【細菌簡易培養検査】

算定要件を満たしていない細菌簡易培養検査を算定している次の例が認められたので改めること。

- 検査結果を診療録に記載又は検査結果の分かる記録を診療録に添付していない。

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【歯周病検査】

算定要件を満たしていない歯周病検査を算定している次の例が認められたので改めること。

- 必要な歯周基本検査のうち歯の動揺度の結果を診療録に記載又は検査結果が分かる記録を診療録に添付していない。
- 必要な歯周精密検査のうちプラークチャートを用いたプラークの付着状況の結果を診療録に記載又は検査結果が分かる記録を診療録に添付していない。
- 歯周病検査において、検査数から除外すべき残根歯（歯内療法、根面被覆処置を行って積極的に保存した残根を除く。）を含めた歯数の区分で算定している例が認められたので改めること。

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【歯周病検査】

- ・ 歯周組織の状態及び治療の内容等から歯周基本検査の適用を考慮せずに、歯周精密検査を選択している例が認められたので、歯周組織の状態、治療の内容等により、歯周基本検査、歯周精密検査の必要性を十分に考慮した上で検査を選択すること。
- ・ 2回目以降の歯周病検査は、歯周基本治療による歯周組織の変化の比較検討（歯周基本治療等の効果、治療の成否、治療に対する反応等を把握した上で治療の判断又は治療計画の修正）や、歯周外科手術実施後の歯周組織の変化の比較検討を目的として実施するものであるもので、検査については適切に実施すること。

35

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【画像診断】

（総論的事項）

歯科エックス線撮影において、診断に必要な部位が撮影されていない不適切な例が認められたので改めること。

（診断料）

算定要件を満たしていない画像診断における診断料を算定している次の例が認められたので改めること。

- ・ 歯科エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影を行った場合、写真診断に係る必要な所見を診療録に記載していない。

36

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【投薬】

医薬品医療機器等法の承認事項からみて、次の不適切な投薬が認められたので改めること。

- ・ 重複投薬
- ・ 誤った使用方法

患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認せずに投薬している例が認められたので、適切に確認すること。

既往歴、処置内容、症状等にかかわらず、画一的な投薬をしている例が認められたので、既往歴、傷病名、症状、経過等を考慮の上、投与薬剤、投薬日数、投薬量、投薬方法をその都度決定すること。

37

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【リハビリテーション】

（歯科口腔リハビリテーション料1）

歯科口腔リハビリテーション料1「1 有床義歯の場合」を算定している場合に診療録に記載の不十分な例が認められたので改めること。

- ・ 指導内容の要点

38

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【処置】

（歯髄保護処置）

直接歯髄保護処置を行った際に、診療録に記載すべき患者に説明した内容の要点（処置内容及び経過観察期間等に係る事項）について、記載の不十分な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

（う蝕薬物塗布処置）

医薬品医療機器等法の承認と異なる用法でフッ化ジアミン銀を使用している不適切な例が認められたので改めること。

39

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【処置】

（後出血処置）

後出血処置に係る所見、処置内容等について、診療録への記載が不十分である例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

抜歯又は智歯歯肉弁切除等の術後、後出血を起こし簡単に止血（圧迫等により止血）できない場合以外に、算定できない後出血処置を算定している例が認められたので改めること。

40

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【処置】

（歯周組織の処置に係る総論的事項）

歯周病に係る症状、所見、治癒の判断、治療計画等の診療録への記載がなく、診断根拠や治療方針が不明確な例が認められたので、記載内容の充実を図ること。

（歯周病処置）

歯周病処置時の歯周ポケット内への薬剤注入において、特定薬剤として承認された用法以外の方法で使用している不適切な例が認められたので改めること。

41

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【処置】

（歯冠修復物又は補綴物の除去）

手術の所定点数に含まれ算定できない手術当日に行われる手術に伴う除去の費用を算定している例が認められたので改めること。

（有床義歯床下粘膜調整処置）

漫然と長期にわたり有床義歯床下粘膜調整処置を算定している例が認められたので、適切な治療方針を立て行うこと。

42

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【手術】

(抜歯手術)

抜歯手術（難抜歯加算算定分を含む）における症状、所見、手術内容、術後経過について、診療録に記載していない又は診療録への記載が不十分な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

歯根肥大、骨の癒着歯、歯根彎曲等に対する骨の開さく又は歯根分離術等に該当していない場合に、算定できない難抜歯加算を算定している例が認められたので改めること。

43

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【手術】

(口腔内消炎手術)

手術部位、症状及び手術内容の要点を診療録に記載しておらず、算定要件を満たしていない口腔内消炎手術を算定している例が認められたので改めること。

(歯周外科手術)

算定要件を満たしていない歯周外科手術を算定している次の例が認められたので改めること。

- ・ 手術内容の要点を診療録に記載していない。

44

令和5年度 歯科 個別指導における指摘事項

【歯冠修復及び欠損補綴】

（補綴時診断料）

算定要件を満たしていない補綴時診断料を算定している次の例が認められたので改めること。

- ・ 製作を予定する部位、欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計等についての要点を診療録に記載していない。

（クラウン・ブリッジ維持管理料）

算定要件を満たしていないクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している次の例が認められたので改めること。

- ・ 患者に提供した文書の写しを診療録に添付していない。

45

3. レセプト請求上の留意点

46

①誤りの多い請求事例

47

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

基本診療料

第1部 初・再診料

特別対応加算について

歯科初診料 **267点**

歯科再診料 **58点**

歯科診療特別対応加算1 **+ 175点**

歯科診療特別対応加算2 **+ 250点**

歯科診療特別対応加算3 **+ 500点**

新設

新設

+

1時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに **+ 100点**

新設

48

歯科診療特別対応加算1 + 175点

①から⑥（患者の状態）⑦（病名）のカルテ記載で算定可
初診・再診のたびに算定可

「著しく歯科治療が困難な患者」とは、次に掲げる状態又は準ずる状態をいう。

- ①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
- ②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
- ③重症の**呼吸器疾患**等で頻繁に治療の中断が必要な状態
- ④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
- ⑤**人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態**
- ⑥**強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態**

⑦次に掲げる感染症※の患者であって、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染経路等の性質に応じて必要な感染対策を講じた上で歯科診療を行う必要があるもの

49

歯科診療特別対応加算2 + 250点

新設

専門的技法の例

Tell-Show-Do法
オペラント法、モデリング法、
TEACCH法、遊戯療法、ボ
イスコントロール法など

①から⑥の患者に専門的技法を用いた場合
⑦の患者を個室か陰圧室で診療した場合
それぞれ①～⑥患者の状態、専門的技法、⑦病名のカルテ記載で算定可
初診・再診のたびに算定可

「著しく歯科治療が困難な患者」とは、次に掲げる状態又は準ずる状態をいう。

- ①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
- ②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
- ③重症の**呼吸器疾患**等で頻繁に治療の中断が必要な状態
- ④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
- ⑤**人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態**
- ⑥**強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態**

⑦次に掲げる感染症※の患者であって、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染経路等の性質に応じて必要な感染対策を講じた上で歯科診療を行う必要があるもの

50

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

※歯科診療特別対応加算の⑦に該当する感染症

- | | |
|---|---|
| ア) 狂犬病
イ) 鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）
ウ) エムボックス
エ) 重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属 SFTS ウイルスであるものに限る。）
オ) 腎症候性出血熱
カ) ニパウイルス感染症
キ) ハンタウイルス肺症候群
ク) ヘンドラウイルス感染症
ケ) インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）
コ) 後天性免疫不全症候群（ニューモシスチス肺炎に限る。）
サ) 麻疹
シ) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
ス) RS ウイルス感染症
セ) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 | ソ) 感染性胃腸炎（病原体がノロウイルスであるものに限る。）
タ) 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。病原体がエンテロウイルスによるものに限る。）
チ) 新型コロナウイルス感染症
ツ) 侵襲性髄膜炎菌感染症
テ) 水痘
ト) 先天性風しん症候群
ナ) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症
二) バンコマイシン耐性腸球菌感染症
ヌ) 百日咳
ネ) 風しん
ノ) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
ハ) 無菌性髄膜炎（病原体がパルボウイルス B19 によるものに限る。）
ヒ) 薬剤耐性アシネトバクター感染症
フ) 薬剤耐性緑膿菌感染症
ヘ) 流行性耳下腺炎
ホ) 感染症法第6条第3項に規定する二類感染症 |
|---|---|

51

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

歯科診療特別対応加算3 +500点 **新設**

感染症法律第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患者に対して、感染対策を実施した上で歯科診療を行った場合に加算

※今後また新興感染症等が発生した時

患者の病名をカルテ記載

52

外来環の施設基準における医療安全と感染対策についての要件

- 施設基準には、感染対策と医療安全の要素が含まれている

医療安全に関する事項	感染対策に関する事項
- 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を1名以上配置 - 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、自動体外式除細動器（AED）を保有していることがわかる院内掲示 - 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を確保 - 見やすい場所に、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 （歯科外来診療環境体制加算2のみ） 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	- 歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準の届出 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯牙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

53

歯科外来診療医療安全対策加算 1（歯科初診料） 12点

歯科外来診療医療安全対策加算 1（歯科再診料） 2点

◆ 歯科外来診療医療安全対策加算 1 の施設基準（初診料、再診料共通）

- （1） 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。
- （2） 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。
- （3） 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。
- （4） **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。）にあっては、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。**
- （5） 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。
- （6） 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。
- （7） 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。
- （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。

54

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

歯科外来診療感染対策加算 1 (歯科初診料) 12点
 歯科外来診療感染対策加算 2 (歯科初診料) 14点

歯科外来診療感染対策加算 1 (歯科再診料) 2点
 歯科外来診療感染対策加算 2 (歯科再診料) 4点

↳ 歯科外来診療感染対策加算 1 感染対策に関する評価
 歯科外来診療感染対策加算 2 新興感染症等の対策に関する評価

歯科外来診療感染対策加算 1 感染対策に関する評価
 = 従来の対応

歯科外来診療感染対策加算 2 新興感染症等の対策に関する評価
 = 新感染症の発生・まん延時に、新型インフルエンザ等感染症等の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。
 新型インフルエンザ等発生・まん延時の事業継続計画を策定していること。

55

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

医療DX推進体制整備加算の見直し
 (支払基金から各医療機関に通知されている利用率は「レセプト件数ベース利用率」)

医療DX推進体制整備加算

令和6年6月～9月

医療DX推進体制整備加算(歯科) 6点

※初診時に所定点数を加算

【施設基準】(要旨)
 ～中略～

(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。(令和6年10月1日から適用)

令和6年10月～

医療DX推進体制整備加算 1 (歯科) 9点

【施設基準】(要旨)

(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、十分な実績を有していること。
 (新) マイナポータル上の医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算 2 (歯科) 8点

【施設基準】(要旨)

(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、必要な実績を有していること。
 (新) マイナポータル上の医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算 3 (歯科) 6点

【施設基準】(要旨)

(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を有していること。

マイナ保険証利用率

適用時期	令和6年10月～12月	令和7年1月	令和7年2月・3月
利用率実績 (レセプト件数ベース)	適用時期の3月、4月、5月前のいずれかの月		
利用率実績 (オンライン確認件数ベース)	適用時期の2月、3月、4月前のいずれかの月		—
加算1	15%	30%	
加算2	10%	20%	
加算3	5%	10%	

※ 令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年末を目途に検討、設定。

56

医療情報取得加算の見直し

令和6年6月～11月			令和6年12月～		
医療情報取得加算	初診時	医療情報取得加算 1 (現行の保険証の場合)	3点	初診時	医療情報取得加算 1点
		医療情報取得加算 2 (マイナ保険証の場合)	1点	再診時 (3月に1回に限り算定)	
	再診時 (3月に1回に限り算定)			医療情報取得加算	1点
		医療情報取得加算 3 (現行の保険証の場合)	2点		
		医療情報取得加算 4 (マイナ保険証の場合)	1点		

57

特掲診療料 第1部 医学管理等

58

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

口腔管理体制強化加算の施設基準の通知変更

口管強

(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**10回12回**以上算定していること。

ウ ~~クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨を届け出ていること。~~

エ 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。

エ 歯科訪問診療料の**注15**に規定する基準を満たしていること。

(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) 次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、**若しくは**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。**

(1)、(5)～(8)（略） (9) 文言修正あり

59

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

(新) 根面う蝕管理料30点

歯科疾患管理料若しくは歯科特定疾患療養管理料を算定した患者（**65歳以上**のものに限る。）又は**歯科訪問診療料を算定した患者**であって、初期の根面う蝕に罹患しているもので非切削によるう蝕の管理を行う場合

【口管強の場合】

口管強

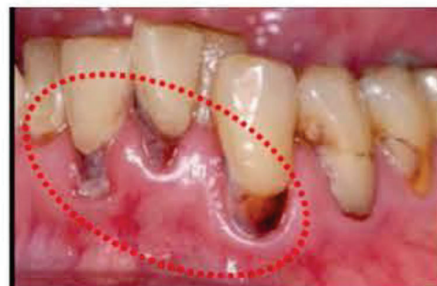
要 施設基準

F局（根面う蝕）80点（3月1回）

+ 根面う蝕管理料 30点（月1回）

+ 口腔管理体制強化加算 48点（月1回）

+ 歯清 72点（特に必要と認められる患者、多剤服用患者、唾液分泌量の低下が認められる患者等は、月1回）



- ・初期の根CにおけるF局は、30点減点されたが、**毎月算定できる根面う蝕管理料30点が新設**
- ・口管強は、**毎月算定できる口管強加算48点**が新設
- ・歯清は、口管強を算定する患者であって、特に**歯清72点**が必要と認められる患者は**毎月算定可**

60

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

(新) エナメル質初期う蝕管理料30点

歯科疾患管理料又は**歯科特定疾患療養管理料を算定した患者**であって、エナメル質初期う蝕に罹患しているもの。**画像は必要**

【口管強】

口管強

要 施設基準

F局（初期う蝕）100点

+エナメル質初期う蝕管理料 30点（月1回）

+口腔管理体制強化加算 48点（月1回）

+歯清 72点（月1回）



- ・か強診における**エナメル質初期う蝕管理加算は廃止**
- ・CeにおけるF局は、30点減点されたが、**毎月算定できるエナメル質初期う蝕管理料30点が新設**
- ・口管強は、**毎月算定できる口管強加算48点が新設**
- ・口管強は、**歯清72点も毎月算定可**
- ・口管強以外の場合でも、エナメル質初期う蝕管理料30点は、**毎月算定可**

61

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

「根C管とCe管は病態が異なるので、
根C管と、Ce管の同時算定は認められる」



病名は根CとCeが必要です。

62

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

フッ化物歯面塗布処置(F局) 算定例

F局（フッ化物歯面
塗布処置）算定例

「口管強」届出なし

施設基準「口腔管理体制強化加算」届出なしの場合			
種別	う蝕多発傾向者 (C管理中)	初期の根面う蝕の患者 (根C)	エナメル質初期う蝕の患者 (Ce)
点数	110点(3ヶ月に1回)	80点(3ヶ月に1回)	100点(3ヶ月に1回)
傷病名 部位例	$\frac{6E1}{6E1} \frac{DE6}{DE6}$ C管理中	45 根C	5 Ce
算 定 例	6月 ① 歯管 ② F局(C管理中)(110点) ③ 歯清(72点)	① 歯管 ② 根C管(30点) ③ F局(根C)(80点) ④ 歯清(72点)	① 歯管 ② Ce管(30点) ③ F局(Ce)(100点) ④ 歯清(72点)
	7月 ① 歯管	① 歯管 ② 根C管(30点)	① 歯管 ② Ce管(30点)
	8月 ① 歯管 ② 歯清(72点)	① 歯管 ② 根C管(30点) ③ 歯清(72点)	① 歯管 ② Ce管(30点) ③ 歯清(72点)
	9月 ① 歯管 ② F局(C管理中)(110点)	① 歯管 ② 根C管(30点) ③ F局(根C)(80点)	① 歯管 ② Ce管(30点) ③ F局(Ce)(100点)

63

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

フッ化物歯面塗布処置(F局) 算定例

F局（フッ化物歯面
塗布処置）算定例

「口管強」届出あり

施設基準「口腔管理体制強化加算」届出ありの場合			
種別	う蝕多発傾向者 (C管理中)	初期の根面う蝕の患者 (根C)	エナメル質初期う蝕の患者 (Ce)
点数	110点(3ヶ月に1回)	80点(3ヶ月に1回)	100点(1ヶ月に1回)
傷病名 部位例	$\frac{6E1}{6E1} \frac{DE6}{DE6}$ C管理中	45 根C	5 Ce
算 定 例	6月 ① 歯管 ② F局(C管理中)(110点) ③ 歯清(72点)	① 歯管 ② 根C管(30点)+口管強(48点) ③ F局(根C)(80点) ④ 歯清(72点)	① 歯管 ② Ce管(30点)+口管強(48点) ③ F局(Ce)(100点) ④ 歯清(72点)
	7月 ① 歯管	① 歯管 ② 根C管(30点)+口管強(48点) ③ 歯清(72点)	① 歯管 ② Ce管(30点)+口管強(48点) ③ F局(Ce)(100点) ④ 歯清(72点)
	8月 ① 歯管 ② 歯清(72点)	① 歯管 ② 根C管(30点)+口管強(48点) ③ 歯清(72点)	① 歯管 ② Ce管(30点)+口管強(48点) ③ F局(Ce)(100点) ④ 歯清(72点)
	9月 ① 歯管 ② F局(C管理中)(110点)	① 歯管 ② 根C管(30点)+口管強(48点) ③ F局(根C)(80点) ④ 歯清(72点)	① 歯管 ② Ce管(30点)+口管強(48点) ③ F局(Ce)(100点) ④ 歯清(72点)

64

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

フッ化物歯面塗布処置(F局) 算定例

施設基準「口腔管理体制強化加算」届出なしの場合			
種別	う蝕多発傾向者 (C管理中)	初期の根面う蝕の患者 (根C)	エナメル質初期う蝕の患者 (Ce)
点数	110点(3ヶ月に1回)	80点(3ヶ月に1回)	100点(3ヶ月に1回)
傷病名 部位例	$\frac{6E1 DE6}{6E1 DE6}$ C管理中	$\frac{45}{45}$ 根C	$\frac{5}{5}$ Ce
算 定 例	6月 ① 歯管 ② F局(C管理中)(110点) ③ 歯清(72点)	① 歯管 ② 根C管(30点) ③ F局(根C)(80点) ④ 歯清(72点)	① 歯管 ② Ce管(30点) ③ F局(Ce)(100点) ④ 歯清(72点)
	7月 ① 歯管	① 歯管 ② 根C管(30点)	① 歯管 ② Ce管(30点)
	8月 ① 歯管 ② 歯清(72点)	① 歯管 ② 根C管(30点) ③ 歯清(72点)	① 歯管 ② Ce管(30点) ③ 歯清(72点)
	9月 ① 歯管 ② F局(C管理中)(110点)	① 歯管 ② 根C管(30点) ③ F局(根C)(80点)	① 歯管 ② Ce管(30点) ③ F局(Ce)(100点)

フッ化物歯面塗布処置(F局) 算定例

施設基準「口腔管理体制強化加算」届出ありの場合			
種別	う蝕多発傾向者 (C管理中)	初期の根面う蝕の患者 (根C)	エナメル質初期う蝕の患者 (Ce)
点数	110点(3ヶ月に1回)	80点(3ヶ月に1回)	100点(1ヶ月に1回)
傷病名 部位例	$\frac{6E1 DE6}{6E1 DE6}$ C管理中	$\frac{45}{45}$ 根C	$\frac{5}{5}$ Ce
算 定 例	6月 ① 歯管 ② F局(C管理中)(110点) ③ 歯清(72点)	① 歯管 ② 根C管(30点)+口管強(48点) ③ F局(根C)(80点) ④ 歯清(72点)	① 歯管 ② Ce管(30点)+口管強(48点) ③ F局(Ce)(100点) ④ 歯清(72点)
	7月 ① 歯管	① 歯管 ② 根C管(30点)+口管強(48点) ③ 歯清(72点)	① 歯管 ② Ce管(30点)+口管強(48点) ③ F局(Ce)(100点) ④ 歯清(72点)
	8月 ① 歯管 ② 歯清(72点)	① 歯管 ② 根C管(30点)+口管強(48点) ③ 歯清(72点)	① 歯管 ② Ce管(30点)+口管強(48点) ③ F局(Ce)(100点) ④ 歯清(72点)
	9月 ① 歯管 ② F局(C管理中)(110点)	① 歯管 ② 根C管(30点)+口管強(48点) ③ F局(根C)(80点) ④ 歯清(72点)	① 歯管 ② Ce管(30点)+口管強(48点) ③ F局(Ce)(100点) ④ 歯清(72点)

65

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

口腔管理体制強化加算の評価 (まとめ)

① 歯科疾患の重症化予防に対する評価

歯科疾患管理料 長期管理加算

口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所: **120点**
その他の保険医療機関: 100点

NEW 根面う蝕管理料 + 口腔管理体制強化加算: **48点**

NEW エナメル質初期う蝕管理料 + 口腔管理体制強化加算: **48点**

NEW 機械的歯面清掃処置 (算定間隔)

- ・ 2月に1回算定
- ・ 根面う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定する患者で特に必要と認められる場合は月に1回算定可能
- ・ エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定する患者は月に1回算定可能

歯周病安定期治療 + 口腔管理体制強化加算: **120点**

歯周病安定期治療 (算定間隔)

- ・ 2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、3月に1回算定
- ・ 口腔管理体制強化加算の施設基準の届け出を行っている歯科診療所においてはこの限りでない

NEW 歯周病重症化予防治療 (算定間隔)

- ・ 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、3月に1回算定
- ・ 口腔管理体制強化加算の施設基準の届け出を行っている歯科診療所において、歯周病安定期治療後の再評価に基づき歯周病重症化予防治療を開始した場合は、この限りでない

② 在宅歯科医療に対する評価

歯科訪問診療料 歯科訪問診療移行加算

口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所の場合: **150点**
それ以外の保険医療機関の場合: 100点

歯科訪問診療料 歯科訪問診療補助加算

在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2、口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所の場合:
同一建物居住者以外の場合→ **115点**、同一建物居住者の場合→ **50点**
それ以外の保険医療機関の場合:
同一建物居住者以外の場合→ 90点、同一建物居住者の場合→ 30点

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

+ 口腔管理体制強化加算: **75点**

小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

+ 口腔管理体制強化加算: **75点**

③ 口腔機能の管理に対する評価

NEW 小児口腔機能管理料

+ 口腔管理体制強化加算: **50点**

NEW 口腔機能管理料

+ 口腔管理体制強化加算: **50点**

66

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

改定後		小機能 口機能
小児口腔機能管理料	60点	(月1回)
口腔機能管理料	60点	(月1回)
+		
歯科口腔リハビリテーション料3	50点	(月2回に限り)

小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料における加算
口腔管理体制強化加算 50点

要 施設基準

口管強

構音訓練

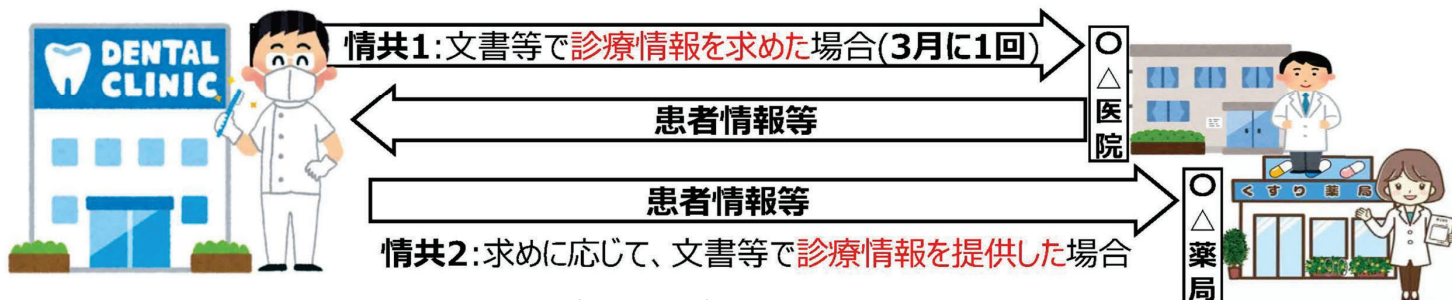
- 吸指癖・舌突出癖などの習癖が認められた場合は、筋機能訓練などの習癖除去法を指導する。

67

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

B011 診療情報等連携共有料 1 120点
2 120点

新設



- 診療情報等連携共有料 1 (情共 1)
医科や保険薬局に全身的な検査結果や投薬内容等の情報を文書等^{*}で求めた場合。
※文書等 (電話・FAX・電子メール含む)
- 診療情報等連携共有料 2 (情共 2)
歯科以外の保険医療機関からの問い合わせに文書で情報提供した場合。

68

特掲診療料

第2部 在宅医療

69

訪問歯科衛生指導料

注2 緩和ケアを実施するものに対して実施する場合には、月8回に限り算定可能。

注3 複数名訪問歯科衛生指導加算 150点の新設。 **新設**

「注3」に規定する「著しく訪問歯科衛生指導が困難な者」とは、次に掲げる状態又はこれらに準ずる状態である患者に対して当該保険医療機関の複数の歯科衛生士等が患家を訪問して訪問歯科衛生指導を行う場合に算定する。なお、複数名による訪問歯科衛生指導の必要性については、前回訪問時の状況等から判断する。

診療録に次の事項を記載する。

訪問した日の患者の状態の要点等(複数名訪問歯科衛生指導加算を算定する場合は、当該加算を必要とする理由も含む。)

施設は、算定不可

前回の状況等から判断して複数名必要なら訪問すれば算定可

70

特掲診療料

第7部 リハビリテーション

71

歯科口腔リハビリテーション料3（1口腔につき）

新設

- 1 口腔機能の発達不全を有する18歳未満の患者の場合 50点
- 2 口腔機能の低下を来している患者の場合 50点

月2回に限り

時間要件なし
訪問診療でも算定できるようになった

歯リハ1・歯リハ2と併算定も可能

- ・口腔機能に対するリハビリテーションの新設
 - ・月2回算定可
- 【口腔機能発達不全症には歯リハ3(1)
口腔機能低下症は歯リハ3(2)】

72

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

口腔機能低下症の症状と訓練の例

症状	状態
栄養状態	摂取可能食品、接種食品の多様性の評価・指導 食事内容や食形態の評価・指導 お食事手帳や食事記録アプリを活用した食事指導
口腔衛生状態不良	舌ブラシを用いた舌の清掃指導
口腔乾燥	唾液腺マッサージ 口腔体操 含嗽・口腔保湿剤の指導
口唇の運動機能の低下	「パ」の繰り返し発音訓練 口唇の運動訓練（口角牽引、口唇突出など） 吹き戻し（ピロピロ笛）を用いた訓練 無意味音節連鎖訓練
口唇の筋力の低下	抵抗訓練（りっふるトレーナー（松風）・ボタンプル訓練など） 頬のふくらまし訓練
舌の運動機能の低下	可動域訓練 舌の運動訓練（前方や左右への突出運動など） 構音訓練 無意味音節連鎖訓練 早口言葉 「タ」、「カ」の繰り返し発音訓練
舌の筋力の低下	抵抗訓練（ペコぱんだ（ジェイ・エム・エス）など） 舌圧測定器を用いた訓練
咬合力・咀嚼機能の低下	チューイングガムやグミゼリーなどを用いた咀嚼トレーニング 咀嚼回数の増加等の咀嚼指導 摂取食品多様性の増加の指導 歯ごたえのある食事の接種等の食事指導
嚥下機能の低下	嚥下体操 開口訓練 頭部挙上訓練 嚥下おでこ体操 嚥下の間接（食物を用いない）訓練 嚥下の直接（食物を用いる）訓練

73

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

特掲診療料

第8部 処置

74

加圧根管充填処置（1歯につき）

[算定要件]

歯科用3次元エックス線断層撮影装置を用いて根管治療を行った場合であって、Ni-Tiロータリーファイルを用いて根管治療を行った場合に、Ni-Tiロータリーファイル加算として、150点を所定点数に加算する。なお、歯科用3次元エックス線断層撮影の費用は別に算定できる。

要 施設基準

槌状根の場合には3根管以上で算定。2根管以下の槌状根は、Q&A Ni-Ti加算は、歯科用CTの画像診断の結果を踏まえて加圧根充を実施した場合に算定可能

75

歯周病安定期治療

口腔機能管理体制強化加算を届け出た診療所は、毎月算定可
口腔機能管理体制強化加算として、120点を所定点数に加算
歯周病ハイリスク患者加算 80点 の追加

SPTの治療間隔の短縮が必要な場合の状態として、糖尿病が追加
歯周病ハイリスク患者加算は糖尿病の病態により、SPTを実施した場合に算定
SPT→P検査（再評価）→PD4mm未満の場合P重防を開始する。

注4に規定する歯周病ハイリスク患者加算は、**糖尿病の病態によって歯周病の重症化を引き起こすおそれのある患者**に対して、歯周病安定期治療を実施する場合に算定する。（略）

糖尿病に罹患する者の歯周病の管理を適切に行うため、**定期的に糖尿病を踏まえた歯周病の管理等に関する講習会や研修会に参加し、必要な知識の習得に努める。**

76

歯周病重症化予防治療

B000-4-2に掲げる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の届出を行っている保険医療機関において、**歯周病安定期治療**を行っていた患者が病状の改善により**歯周病重症化予防治療**に移行する場合であって治療間隔の短縮が必要とされる場合は、**3月以内の間隔で実施した歯周病重症化予防治療は月1回に限り算定する。**

口管強加算算定保険医療機関における治療の流れ

➡ SPT（口管強）1月経過後 P重防 **1月経過後** P重防

以前にSPTの算定がないのにP重防を毎月算定する誤りが多い。1回でもSPTの算定があればP重防も毎月算定可。

77

歯周病重症化予防治療

P重防（**口管強も3月に1回**）→Pの悪化 **P検査**ポケット 4mm部分あり

↓
必要あれば初期治療（SRP）

↓
再評価（**P検査**）

↓ ↓
4mmなし 4mmあり
P重防（**3月1回**） SPT（**口管強は1月に1回**）

➡ SPT（口管強）1月経過後 P重防 **1月経過後** P重防

78

機械的歯面清掃処置

○S P T 中またはP 重防中に歯清の算定（同日にエナメル質初期う蝕管理料の算定あり）

○連月で歯清を算定した理由の記載もれ



（エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した場合）

エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した旨を記載すること。

79

口腔内装置（1装置につき）

追加 又、外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置

(1)の「又 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置」とは、**18歳未満の患者で**、外傷歯に係る**受傷から1年以内であって**、区分番号I014に掲げる**暫間固定を行った患者に対し**、当該**外傷歯の保護を目的に製作する装置をいう**。当該装置を製作した場合は、(2)から(4)までにかかわらず、「**2 口腔内装置2**」により算定する。ただし、日常生活時の外傷歯の保護を目的とするものを製作し「**2 口腔内装置2**」を算定した場合に、「**口 歯ぎしりに対する口腔内装置**」について、「**1 口腔内装置1**」、「**2 口腔内装置2**」又は「**3 口腔内装置3**」は算定できない。

脱臼→固定



脱落→整復→固定



固定した後に
外傷歯の保護
を目的として
装着します。

80

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

口腔内装置調整・修理（1口腔につき）

1 口腔内装置調整

イ 口腔内装置調整1	120点
ロ 口腔内装置調整2	120点
ハ 口腔内装置調整3	220点

イ	アクリリックレジン
ロ	シート吸引加圧（咬合あり）
ハ	シート吸引加圧（咬合なし）

2 口腔内装置修理 234点

口腔内装置調整イロハの名称変更

口腔内装置調整2に「口腔粘膜の保護」及び「外傷歯の保護」のOApの追加

睡眠時無呼吸症候群のTYPE 2 の
Bite算定可

81

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

歯髄切断（1歯につき）

抜髄（1歯につき）

通知

- (1) 抜髄は1歯につき1回に限り算定する。なお、麻酔及び薬剤は所定点数に含まれ別に算定できない。ただし表面麻酔、浸潤麻酔、簡単な伝達麻酔に用いた薬剤に係る薬剤料は別に算定する。

生活歯髄切断又は抜髄実施時の麻酔薬剤は別途算定可能となった

抜髄・生切は表面麻酔と麻酔の**薬剤料**
の算定が可能。算定漏れに御注意を！

82

特掲診療料

第9部 手術

83

歯周外科手術

改定前	
6 歯肉歯槽粘膜形成手術	
イ 歯肉弁根尖側移動術	770点
ロ 歯肉弁歯冠側移動術	770点
ハ 歯肉弁側方移動術	770点
ニ 遊離歯肉移植術	770点
ホ 口腔前庭拡張術	2,820点

体系変更

改定後	
6 歯肉歯槽粘膜形成手術	
イ 歯肉弁根尖側移動術	770点
ロ 歯肉弁歯冠側移動術	770点
ハ 歯肉弁側方移動術	770点
ニ 遊離歯肉移植術	770点
ホ 口腔前庭拡張術	2,820点
ヘ 結合組織移植術	840点

新設

医技評より新規技術として導入

歯周外科手術の種類により、1歯単位もしくは手術単位で請求する
歯周病の治療以外に実施する場合は、所定点数を算定して差し支えない

84

特掲診療料

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

85

クラウン・ブリッジ維持管理料（1装置につき）

4分の3冠（前歯）、5分の4冠（小臼歯）、全部金属冠（小臼歯・大臼歯）、レジン前装金属冠の歯冠補綴物は対象外となる。

↑ ↑ ↑ は補管なし ↑ ↑。2年の縛りがないので、
2年以内でも再製作可能。

チタン冠（根分割チタン冠含む）、前装チタン冠、H J C、歯 C A D、ブリッジは今まで通り補管対象。

86

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

う蝕歯インレー修復形成（1歯につき）

M001-3 う蝕歯インレー修復形成(1歯につき)

120点

+

**CAD/CAMインレー加算
+150点**

新設

通知（4）（略）ただし、金属歯冠修復によるインレーを除去した場合は、I019に掲げる歯冠修復物又は補綴物の除去の「1 簡単なもの」により算定して差し支えない。

修形の場合のインレー除去は算定可

修形時のメタルインレー除去算定可。算定漏れに御注意を！

87

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

チタン冠（1歯につき）

通知

(1) チタン冠とは、純チタン2種を用いて全部鋳造方式で製作された歯冠修復物(単独冠に限る。以下同じ。)をいい、大臼歯において用いる場合に限り認められる。ただし、分割抜歯を行った大臼歯に対して用いる場合は認められない。

(3) 歯槽中隔部に骨吸収及び肉芽を形成している下顎大臼歯を保存可能と診断した場合において、当該歯を近遠心根の中隔部において分離切断し、中隔部を搔爬するとともに、各根管に対し歯内療法を行った上で、近心根、遠心根にそれぞれチタン冠を製作し連結して装着する場合は、歯内療法は当該歯を単位として算定し、歯冠形成、印象採得及び咬合採得は小臼歯2本分として算定する。なお、歯冠修復における保険医療材料料は大臼歯の材料料として算定する。

チタン冠は大臼歯、単冠に限る。分割抜歯後は認められません。歯根分割した場合（66，77等）は、小臼歯（形成・印象・BT）×2で算定。
チタン冠（1200点）、保険医療材料料（66点）は大臼歯×1で算定。

88

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

印象採得

咬合採得

仮床試適（1床につき）

印象採得、咬合採得、仮床試適時に、歯科技工士連携加算1及び2の算定は、1回のみ

同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算は1回として算定



別部位での歯科技工士連携加算の算定は可

例) 上顎総義歯でBT時に歯科技工士連携加算を算定、別日に同じ上顎総義歯TFで歯科技工士連携加算の算定は不可。ただし、別部位（下顎総義歯）の場合は歯科技工士連携加算の算定は可。

同一患者で別の補綴物の歯科技工士連携加算の算定は可

例) 同一患者で、レジン前装金属冠の印象時に歯科技工士連携加算を算定、別日に義歯BT（多数歯）で歯科技工士連携加算を算定は可

89

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

仮床試適（1床につき）

印象採得、咬合採得、仮床試適それぞれの歯科技工士連携加算は、当該1項目の加算を算定した場合、他2項目の同加算の算定は不可。

フレンジテクニック

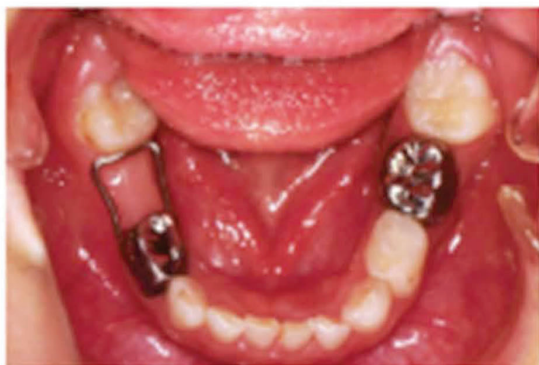


下顎総義歯の新調時にフレンジテクニックを用いた場合に2回目の試適が認められた

90

小児保隙装置

EのMTの保隙に6番の装着が認められた



第一乳臼歯を支台とした装置



第一大臼歯を支台とした装置

91

【歯CAD（Ⅲ）、CAD In（Ⅲ）】

○CAD/CAM冠（Ⅲ）、CAD/CAMインレー（Ⅲ）摘要欄記載不備
必須の記載事項「対側の咬合支持」「同側の咬合支持」の記載もれ
又は一方のみの記載

○CAD/CAM冠（Ⅲ）適応外

摘要欄のコメント「同側の咬合支持；なし」

P病名からみて装着の対合歯が欠損ではない

例)	7654321	1234567	P	対側の大白歯咬合支持	有
	7654321	123456		同側の大白歯咬合支持	無
	CAD/CAM冠部位：		6	CADを装着する対合歯が欠損	
				近心側隣在歯までの咬合支持	有

92

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

【CAD/CAM冠（1 歯につき）】

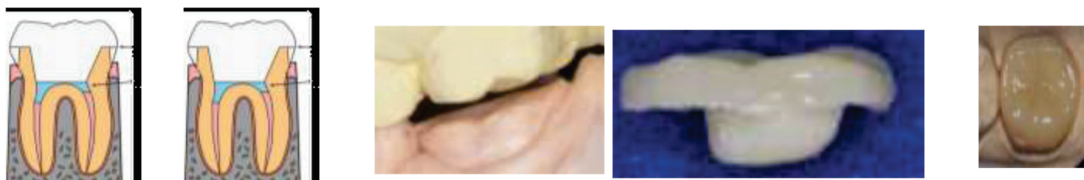
1 2 以外の場合1,200点

2 エンドクラウンの場合1,450点

[算定要件]

●2については、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、エンドクラウンを設計・製作し、装着した場合に限り算定する。

●2については、支台築造及び支台築造印象は、所定点数に含まれ別に算定できない。



エンドクラウンは、ポストを必要とせず、髓腔に保持力を求める補綴装置

◎エンドクラウンは、装着側や、反対側の咬合関係等の条件はありません。

93

3. レセプト請求上の留意点 ①誤りの多い請求事例

【ポンティック】

[算定要件（通知）]

（6）ブリッジは、次の適用による。イブリッジの給付について（ニ）隣接歯の状況等からやむをえず延長ブリッジ（**接着ブリッジによるものを除く。**）を行う場合は、側切歯及び小臼歯 1 歯のみ認められる。

（ト）**接着ブリッジによる延長ブリッジは、切歯（上顎中切歯を除く。）の 1 歯欠損症例において、隣在歯等の状況からやむをえず、接着ブリッジの支台歯を 1 歯の生活歯に求める場合に認められる。**

前歯において、ポンティックで1歯を支台歯とする延長ブリッジの算定が可になりました（**カンチレバー型補綴装置**）
例）**下顎 2 ①、① 1、1 ② 上顎 ① 2 等**

94

磁性アタッチメント

- キーパーが脱離した場合

装着料（45点）＋内面処理加算2（45点）＋接着材料料
（接レセ標準17点）or（接レセ自動38点）

- 磁石構造体のダツリなどで有床義歯を修理した場合

磁石構造体を再装着するときには、有床義歯修理で算定する。

95

厚生労働省疑義解釈（その3）

問11 磁石構造体が装着された一床の有床義歯において、必要があって複数の磁石構造体の再装着を行う修理を実施する場合、「有床義歯修理」の算定についてどのように考えればよいか。

（答）装着を行う磁石構造体1個につき、「有床義歯修理」を算定する。例えば、2個の磁石構造体の再装着を行った場合、「有床義歯修理」×2として算定して差し支えない。

2個入れたら義歯修理の点数×2で算定可

96

磁性アタッチメント

- MRI撮影などの為に必要があってキーパーを除去し表面処理したキーパー付き根面板に新たなキーパーを装着する場合

「病名 MRI撮影実施前磁性アタッチメント除去」

除去料（48点）＋装着料（45点）＋内面処理加算2（45点）
＋接着材料料（接レセ標準17点）or（接レセ自動38点）＋キーパー材料料（233点）

※この場合、磁石構造体も除去し、必要があって新たな磁石構造体を義歯調整等によりその義歯に装着する場合

除去料（20点）＋磁石構造体（マグ1237点）別に算定可

特掲診療料 第13部 歯科矯正

歯科矯正相談料

学校歯科健診で不正咬合の疑いがあると判断され、歯科医療機関を受診した患者に対して、歯科矯正治療の保険適用の可否を判断するために必要な検査・診断等を行う場合について、新たな評価を行う。

新設

歯科矯正診断料

又は

顎口腔機能診断料

の施設基準

の有る医療機関

の無い医療機関

N001-2 歯科矯正相談料

1 歯科矯正相談料1	420点
2 歯科矯正相談料2	420点

レントゲンは相談料と別に算定可

カルテに健康診断の実施日、結果、学校名、および患者又はその家族に説明した診断結果等の要点を記載する。

99

②摘要欄記載について

100

①「初診」欄について

- ・ 歯科疾患管理料を算定した患者について、再度初診料を算定する場合、当該患者の**前回治療年月日**を記載すること。
- ・ 治療終了後2月以内に、予想しなかった外傷等により当初の管理計画の対象となっていた疾患とは異なる疾病が生じたことにより初診料を算定する場合は、**その理由**を記載すること。

※以前は「初診前回算定年月日」を記載することになっていたが、当該患者の**前回治療年月日**を記載する扱いになった。

101

①「初診」欄について

- ・ 歯科診療特別対応加算1, 2

感染症患者に対して歯科診療特別対応加算1及び2を算定した場合、

患者の病名を選択して記載すること。

- (ア) 狂犬病 (イ) 鳥インフルエンザ(特定鳥インフルエンザ除く。) (ウ) エムボックス
 (エ) 重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFTウイルスであるものに限る。)
 (オ) 腎症候性出血熱 (カ) ニパウイルス感染症 (キ) ハンタウイルス肺症候群 (ク) ヘンドラウイルス感染症 (ケ) インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)
 (コ) 後天性免疫不全症候群(ニューモシスチス肺炎に限る。)
 (サ) 麻しん
 (シ) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (ス) RSウイルス感染症 (セ) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 (ソ) 感染性胃腸炎(病原体がノロウイルスであるものに限る。)
 (タ) 急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。病原体がエンテロウイルスによるものに限る。)
 (チ) 新型コロナウイルス感染症 (ツ) 侵襲性髄膜炎感染症 (テ) 水痘 (ト) 先天性風しん症候群
 (ナ) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (ニ) バンコマイシン耐性腸球菌感染症
 (ヌ) 百日咳 (ネ) 風しん (ノ) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 (ハ) 無菌性髄膜炎(病原体がパルボウイルスB19によるものに限る。)
 (ヒ) 薬剤耐性アシネトバクター感染症 (フ) 薬剤耐性緑膿菌感染症 (ヘ) 流行性耳下腺炎 (ホ) 感染症法大6条第3項に規定する二類感染症

※再診についても同様

102

②「再診」欄について

- ・ 同日に2回以上の再診（電話等再診を含む）がある場合、下記のうち**該当するもの**を記載すること。

同日再診

同日病再診

同日再診（未届出）

同日電話等再診

同日電話等病再診

同日電話等再診（未届出）

103

③「管理・リハ」欄について

- ・ 回復期等口腔機能管理計画策定料
リハビリテーション等を実施する保険医療機関からの文書による依頼に基づく場合、**依頼元保険医療機関名**を記載すること。
- ・ 歯科疾患管理料
総合医療管理加算
主病に係る治療を行っている**紹介元保険医療機関名**を記載すること。

104

③「管理・リハ」欄について

- ・ 歯科治療時医療管理料（※在宅患者歯科治療時医療管理料についても同様）
当該管理の対象となる **医科の主病名** を記載すること。

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、歯周病安定期治療を算定している場合（歯周病安定期治療を算定した日を除く。）、当該管理料の要件に該当する患者であって、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、歯周病安定期治療の包括範囲に含まれ個別の算定ができない項目に該当する処置を行った日に当該管理料を算定する場合は、**実際に行った処置の項目** を記載すること。

区分番号B004-6-2の「注1」に掲げる処置等を開始し、必要な医学管理を行っている際に、患者の容体の急変等によりやむを得ず治療を中止し処置等の算定を行わなかった場合、**患者の急変等によりやむを得ず治療を中止し処置等の算定を行わなかった旨** を記載すること。

105

④「在宅医療」欄について

- ・ 在宅患者歯科治療時医療管理料
当該管理の対象となる **医科の主病名** を記載すること。

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、歯周病安定期治療を算定している場合（歯周病安定期治療を算定した日を除く。）、当該管理料の要件に該当する患者であって、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、歯周病安定期治療の包括範囲に含まれ個別の算定ができない項目に該当する処置を行った日に当該管理料を算定する場合は、**実際に行った処置の項目** を記載すること。

区分番号B004-6-2の「注1」に掲げる処置等を開始し、必要な医学管理を行っている際に、患者の容体の急変等によりやむを得ず治療を中止し処置等の算定を行わなかった場合、**患者の急変等によりやむを得ず治療を中止し処置等の算定を行わなかった旨** を記載すること。

106

⑤「検査」欄について

- ・ 口腔細菌定量検査 2
前回の算定年月を記載すること。（初回である場合は初診月を除き**初回である旨**）を記載すること。
- ・ 咀嚼能力検査 1 及び咬合圧検査 1
前回の算定年月（初回である場合は初診月を除き**初回である旨**）を記載すること。
- ・ 咀嚼能力検査 2 及び咬合圧検査 2
手術前である旨又は手術後の**直近の算定年月**を記載すること。

107

⑥「処置・手術」欄について

- ・ 咬合調整
咬合調整を算定する場合、次の**イからホまでの該当するもの**を記載すること。
 - イ 一次性咬合性外傷の場合**
 - ロ 二次性咬合性外傷の場合**
 - ハ 歯冠形態修正の場合**
 - ニ レスト製作の場合**
 - ホ 第13部 歯科矯正に伴うディスクングの場合**

※傷病名欄から判断できる場合も摘要欄への記載は必要。
※病名とコメントの整合性を確認。

108

3. レセプト請求上の留意点 ②摘要欄記載について

⑥「処置・手術」欄について

・ 咬合調整

主な病名に対する摘要欄記載例（参考例）

MC過高、歯ぎしり（Brx）、咬合性外傷、顎関節症	イ 一次性咬合性外傷の場合
P、P急発、咬合性外傷	ロ 二次性咬合性外傷の場合
Mal、咬傷、歯牙鋭縁、挺出歯	ハ 歯冠形態修正の場合
鉤歯、鉤対歯	ニ レスト製作の場合
	ホ 第13部 歯科矯正に伴うディスキングの場合

※歯科医学的な見地および咬合調整の通知（1）のイ～ホに基づいて、
処置実態に応じた病名に対してコメントを判断する！

他、フテキ病名、Per、Lux、Perico、Frt、外傷性亜脱臼 など は実態に合わせて

109

3. レセプト請求上の留意点 ②摘要欄記載について

⑥「処置・手術」欄について

※同一初診内の再根治後の再根管充填の取り扱いについて

- ・再根治後の再根管充填については、再加圧根管充填処置も含め
算定は不可の扱い。
- ・電氣的根管長測定検査も1歯1回に限りの算定のため、再電氣的根管長測定検査の**算定も不可**の扱い。
- ・再根治時の根管貼薬処置の算定は可の扱い。
ただし、その旨の摘要欄記載が必要。
- ・**歯冠修復完了日から6月を超えた再根治の場合は該当しない。**

110

⑥「処置・手術」欄について

- ・ 歯周病処置

糖尿病を有する患者に対して、スケーリング・ルートプレーニングと並行して歯周病処置を行う場合、**初回の年月日** 及び **紹介元医療機関名**を記載すること。

- ・ 歯周病安定期治療

前回の歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療の**実施年月**（初回である場合は初診月を除き**初回である旨**）を記載すること。

111

⑥「処置・手術」欄について

- ・ 歯周病安定期治療

歯周病安定期治療の治療間隔が3月以内の場合、治療間隔が3月以内になった理由の要点として、**イからホまでに規定するものの中から該当するもの**を記載すること。なお、口又は二を選択した場合は、別途、**詳細な理由（全身的な疾患の状態を含む。）**を記載すること。

イ 歯周外科手術を実施した場合

口 全身的な疾患の状態により歯周病の病状に大きく影響を与える場合

ハ 糖尿病の状態により、歯周病が重症化するおそれのある場合

ニ 全身的な疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合

ホ 侵襲性歯周炎の場合

112

⑥「処置・手術」欄について

- ・ 歯周病安定期治療
ハイリスク患者加算
糖尿病の病態によって歯周病の重症化を引き起こすおそれのある患者
に対して、歯周病安定期治療を行う場合、**初回の年月日**及び
紹介元保険医療機関名を記載。
- ・ 歯周病重症化予防治療
前回の歯周病安定期治療または歯周病重症化予防治療の**実施年月**
(初回である場合は初診月を除き**初回である旨**) 及びSPTからP重防
に**移行した年月**を記載すること。

113

⑥「処置・手術」欄について

- ・ 暫間固定
固定を行った**部位**(固定源となる歯を含めない。)及び**その方法**を
記載し、暫間固定の**前回実施年月日**(1回目の場合は1回目と記載
する。)及び**歯周外科手術の予定の有無**を記載すること。

※前回暫間固定を行った日から起算し、
6ヵ月経過後は1顎につき1回算定。

歯周外科手術後の暫間固定を行う場合については、歯周外科手術の
予定に関する記載は不要であり、手術後1回目の場合は**術後1回目**と記
載し、2回目以降は**前回実施年月日**を記載する。

114

⑥「処置・手術」欄について

- ・ 口腔内装置

口腔内装置の算定時では、**イからヌまでに規定するものの中から該当するものを**記載すること。なお、トを選択した場合は**手術の予定日**及び**手術を行う保険医療機関名**を記載すること。

- イ 顎関節治療用装置
- ロ 歯ぎしりに対する口腔内装置
- ハ 顎間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床
- ニ 出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床
- ホ 手術に当たり製作したサージカルガイドプレート
- ヘ 腫瘍等による顎骨切除後、手術創（開放創）の保護等を目的として製作するオブチュレーター
- ト 気管内挿管時の歯の保護等を目的として製作した口腔内装置
- チ 不随意運動等による咬傷を繰り返す患者に対して、口腔粘膜等の保護を目的として製作する口腔内装置
- リ 放射線治療に用いる口腔内装置
- ヌ 外傷歯の保護を目的として制作した口腔内装置（日常生活時の外傷歯の保護を目的とするもの）
- ヌ 外傷歯の保護を目的として制作した口腔内装置（運動時の外傷歯の保護を目的とするもの）

115

⑥「処置・手術」欄について

- ・ 口腔内装置

ヌ 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置を算定する場合、当該外傷の**受傷年月日**を記載すること。

116

⑥「処置・手術」欄について

- ・ 歯冠修復物または補綴物の除去
除去した歯冠修復物ならびに補綴物の**部位**および**種類**を記載すること。
なお、「傷病各部位」欄の記載から除去した部位および種類が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への部位および種類の記載を省略して差し支えない。

連結部を切断した場合は「**コメント記載**」。

ポンティックの切断については、「ポンティック切断」ではなく「**ポンティック除去**」等、実態にあわせて適切に記載する。

117

⑥「処置・手術」欄について

- ・ 機械的歯面清掃処置
機械的歯面清掃処置の留意事項通知(3)に規定している患者以外の場合、**前回実施年月**（初回である場合は初診月を除き、**初回である旨**）を記載すること。

歯科診療特別対応加算を算定した場合、**歯科診療特別対応加算を算定した旨**を記載すること。

根面う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した場合、**根面う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した旨**、特に**機械的歯面清掃が必要と認められる理由**を記載すること。

118

⑥「処置・手術」欄について

- ・機械的歯面清掃処置

エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した場合、**エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した旨**を記載すること。

119

⑥「処置・手術」欄について

- ・フッ化物歯面塗布処置

フッ化物歯面塗布処置の「1 う蝕多発傾向者の場合」又は「2 初期の根面う蝕に罹患している患者の場合」を算定した場合、**前回実施年月**（初回である場合は初診月を除き**初回である旨**）を記載すること。

フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」（エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した患者を除く）を算定した場合、**前回実施年月**（初回である場合は初診月を除き**初回である旨**）を記載すること。

レジン充填又はインレー修復による治療を行った歯について、充填等による治療を行った月の翌月以降に、充填等を行った歯面と異なる歯面にエナメル質初期う蝕が認められた場合、**充填等が行われた歯面とエナメル質初期う蝕の管理を行う歯面**をそれぞれ記載する。

120

⑥「処置・手術」欄について

- ・フッ化物歯面塗布処置

エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した患者に対して、フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」を算定した場合、**エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した旨**を記載すること。

121

⑥「処置・手術」欄について

- ・歯周外科手術

算定する**区分の名称**および**歯周外科手術を行った部位**を記載すること。

歯周病の治療を目的としない歯周外科手術を行う場合、**当該手術の目的**を記載すること。

なお、「傷病名部位」欄の記載から当該手術を行った目的が明らかに特定できる場合は、目的の記載を省略して差し支えない。

122

⑦「歯冠修復および欠損補綴」欄について

・CAD/CAM冠

第一大臼歯又は第二大臼歯にCAD/CAM冠用材料(III)を使用する場合、当該CAD/CAM冠を装着する部位の**対側の大臼歯による咬合支持の有無**及び**同側の大臼歯による咬合支持の有無**について記載すること。

なお、当該CAD/CAM冠を装着する部位の同側に大臼歯による咬合支持がない場合は、**当該補綴部位の対合歯が欠損である旨**及び**当該補綴部位の近心側隣在歯までの咬合支持の有無**について記載すること。

⑦「歯冠修復および欠損補綴」欄について

・CAD/CAMインレー

第一大臼歯又は第二大臼歯に用いる場合、当該CAD/CAMインレーを装着する部位の**対側の大臼歯による咬合支持の有無**及び**同側の大臼歯による咬合支持の有無**について記載すること。

なお、当該CAD/CAMインレーを装着する部位の同側に大臼歯による咬合支持がない場合は、**当該補綴部位の対合歯が欠損である旨**及び**当該補綴部位の近心側隣在歯までの咬合支持の有無**について記載すること。

⑦「歯冠修復および欠損補綴」欄について

- ・有床義歯

有床義歯を1～2日で製作し装着する場合、当該有床義歯の**製作方法**及び**1～2日で製作し装着することが必要となった理由**を記載すること。

1顎に2床以上の局部義歯を装着した場合、**1顎の床数**を記載すること。

125

4. 診療報酬請求データ

126

令和5年度 概算医療費の動向 【全国】

令和5年度の医療費の動向（概算医療費）
厚労省より公表

127

< 結果のポイント >

MEDIASより

1 概算医療費とその伸び

- ・ 令和5年度2月の医療費は3、9兆円（対前年同月比+2、6%）
- ・ 令和5年度（4月～2月）の医療費は43、2兆円（対前年同期比+2、6%）
（令和4年度は46、0兆円、対前年度比 +4、0%）

2 「一日当たりの医療費」の伸び

- ・ 令和5年度2月の対前年同月比 ▲1、0%
- ・ 令和5年度（4月～2月）の対前年同期比 +0、9%
（令和4年度は、対前年度比 +2、0%）

3 「受診延べ日数」の伸び

- ・ 令和5年度2月の対前年同月比 +3、6%
- ・ 令和5年度（4月～2月）の対前年同期比 +2、5%
（令和4年度は、対前年度比 +2、0%）

128

4. 診療報酬請求データ

<結果のポイント>

MEDIASより

4 診療種類別医療費の伸び

・令和5年度2月の対前年同月比

	医療費	1日当たり医療費	前年同月の 伸び率との差	受診延日数 (延患者数)
医科入院	▲1.7%	▲2.0%	▲10.3%	+0.3%
医科入院外	+4.2%	▲0.6%	▲0.6%	+4.8%
歯科	+1.9%	+0.8%	▲2.1%	+1.1%
調剤	+8.9%	+0.5%	+5.4%	+8.4%

・令和5年度（4月～2月）の対前年同期比

	医療費	1日当たり医療費	令和4年度の 伸び率との差	受診延日数 (延患者数)
医科入院	+3.8%	+1.0%	▲3.0%	+2.8%
医科入院外	+1.4%	▲1.0%	▲4.1%	+2.4%
歯科	+2.2%	+1.2%	▲1.5%	+1.0%
調剤	+6.1%	▲0.6%	+2.0%	+6.7%

129

4. 診療報酬請求データ

診療種類別の概算医療費 医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：％）

	総計							
		計	診療費			調剤	訪問看護 療養	(参考) 入院外 + 調剤
			医科		歯科			
			入院	入院外				
令和元年度	2.4	2.0	2.1	2.0	1.9	3.6	15.9	2.6
令和2年度	▲3.1	▲3.3	▲2.9	▲4.3	▲0.8	▲2.6	19.8	▲3.7
令和3年度	4.6	5.1	3.0	7.5	4.8	2.7	18.4	5.9
令和4年度	4.0	4.4	3.1	6.3	2.6	1.7	18.0	4.7
令和5年度 (4月～2月)	3.4	2.6	3.9	1.4	2.2	6.1	19.8	2.9

(MEDIASより)

130

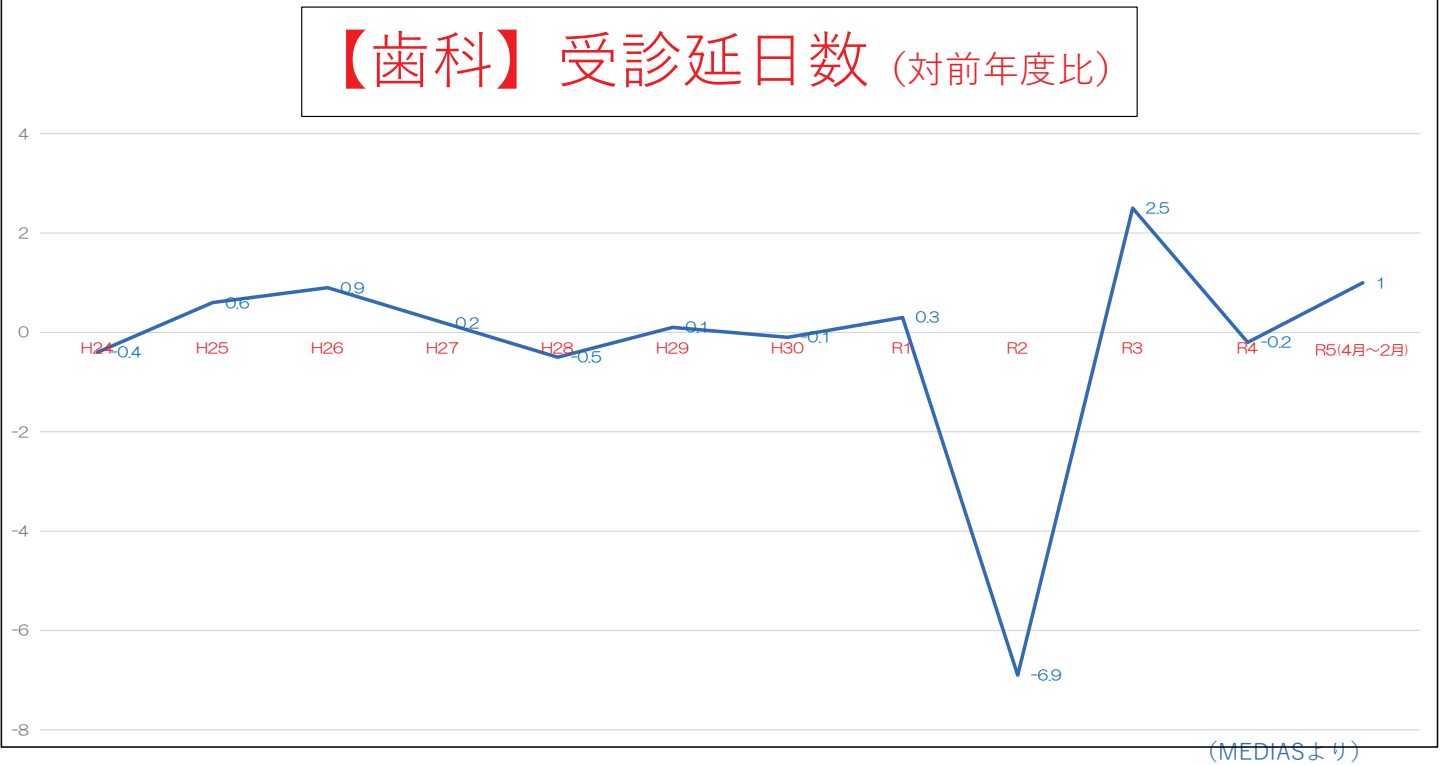
4. 診療報酬請求データ

制度別概算医療費		医療費の伸び率（対前年度比）						(単位：％)	
	総計	医療保険適用							公費
		75歳未満					75歳以上		
		被用者 保険			国民健康 保険	(再掲) 未就学者			
			本人	家族					
令和元年度	2.4	1.4	3.1	4.4	0.1	▲ 0.8	▲ 2.7	3.9	1.8
令和 2 年度	▲ 3.1	▲ 3.7	▲3.6	▲0.8	▲9.0	▲ 3.8	▲19.1	▲2.4	▲1.1
令和 3 年度	4.6	6.4	8.5	8.1	8.6	3.7	18.4	2.7	1.1
令和 4 年度	4.0	3.2	6.4	6.6	6.9	▲ 1.0	6.5	5.3	2.3
令和 5 年度 (4月～2月)	3.4	2.1	4.7	5.6	3.9	▲1.4	3.0	5.2	4.2

(MEDIASより)

131

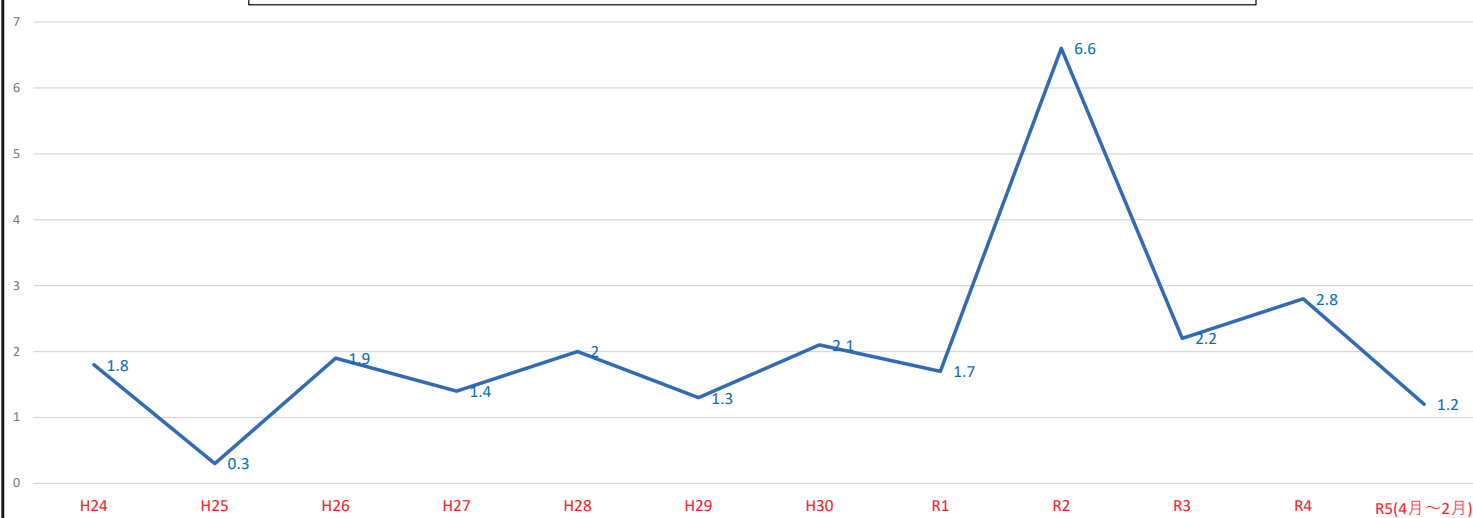
4. 診療報酬請求データ



132

4. 診療報酬請求データ

【歯科】1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

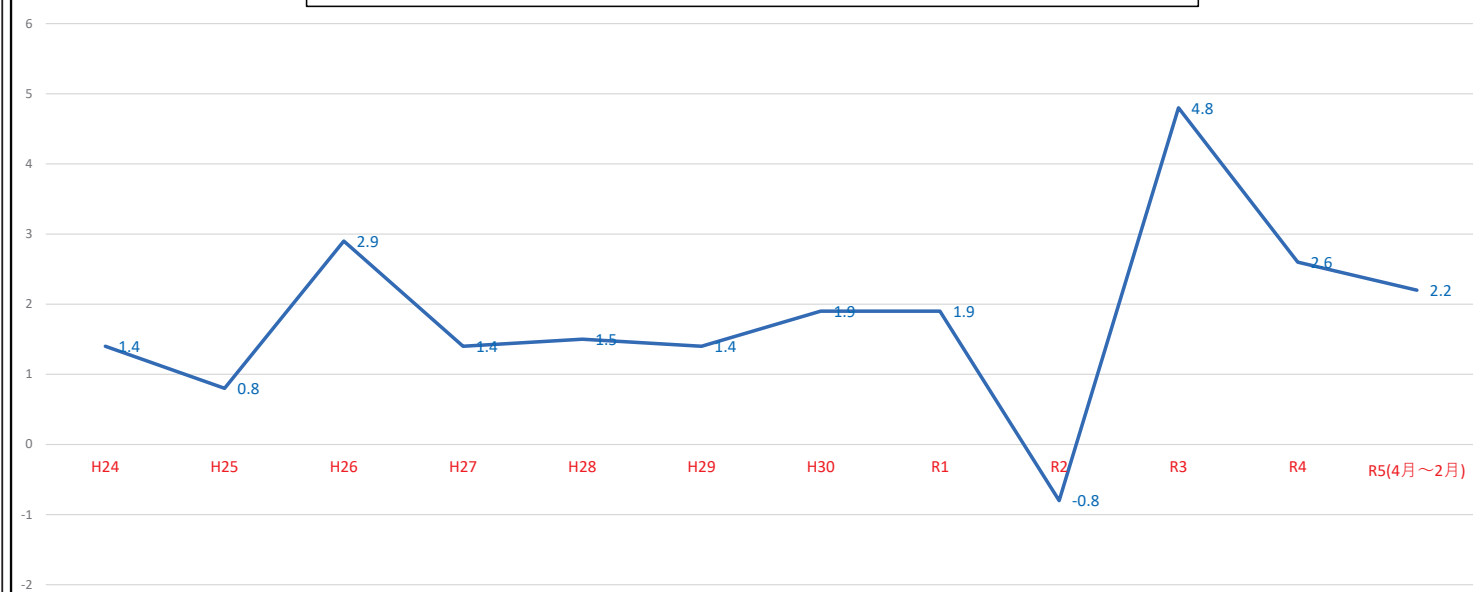


(MEDIASより)

133

4. 診療報酬請求データ

【歯科】医療費の伸び率（対前年度比）



(MEDIASより)

134

4. 診療報酬請求データ

全国 歯科医療費の動向 (令和5年度4～2月・概算医療費)

(対前年度比：単位%)

	R4年度	R5年度 (4月～2月)	差
医療費	2.6	2.2	▲0.4
医療費（日数補正）	2.3	2.4	0.1
1日医療費	2.8	1.2	▲1.6
受診延日数	▲0.2	1.0	1.2

(MEDIASより)

135

4. 診療報酬請求データ

令和5年度 概算医療費の動向 【新潟県】

136

4. 診療報酬請求データ

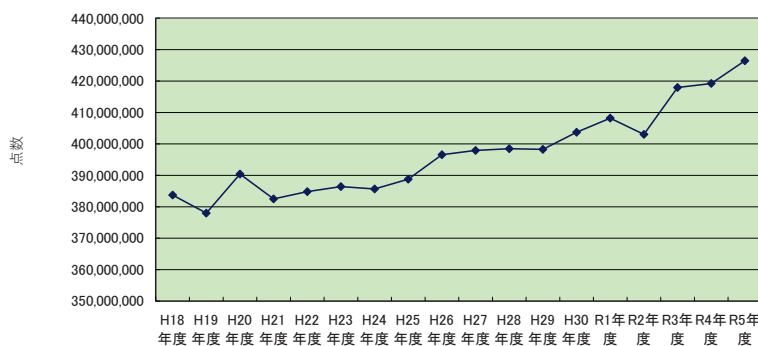
新潟県 歯科医療費の動向 令和5年度 (令和4年度との比較 4月～3月集計分)

	令和4年度	令和5年度	差
医療費	0.30	1.73	1.42
医療費（日数補正）	0.51	1.84	1.34
1日医療費	2.66	1.20	▲1.46
受診延日数	▲2.29	0.52	2.82
1日医療費＋受診延日数	0.37	1.72	1.36

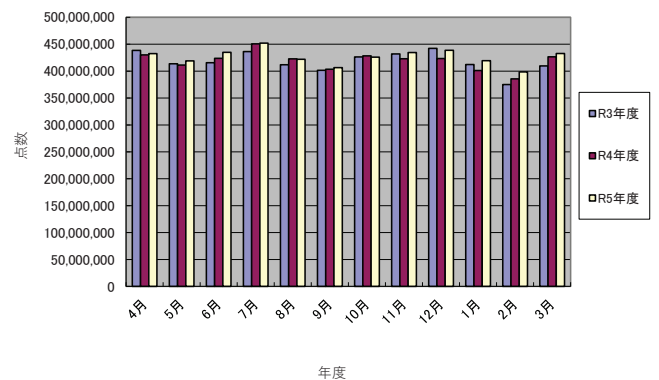
137

4. 診療報酬請求データ

総請求点数H18～R5（4月から3月平均）



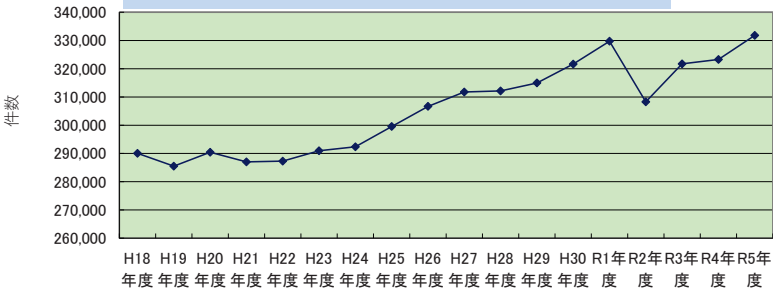
総請求点数



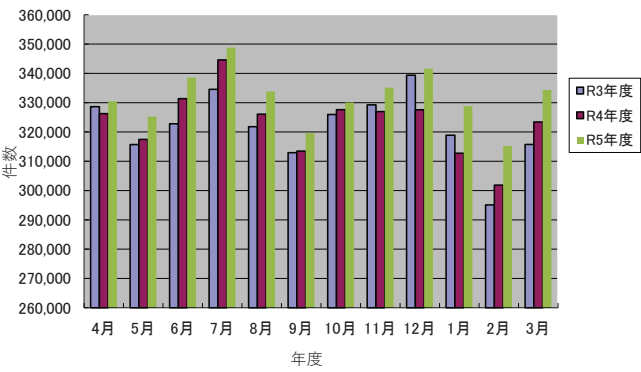
138

4. 診療報酬請求データ

総請求件数H18～R5（4月～3月平均）

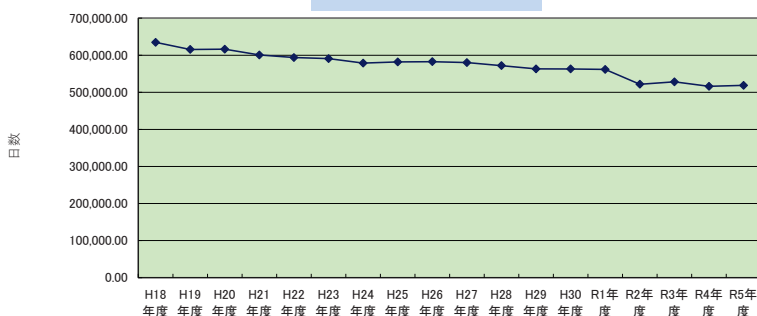


総請求件数

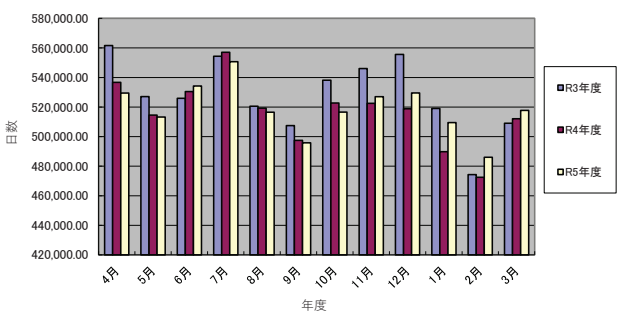


4. 診療報酬請求データ

総日数H18～R5

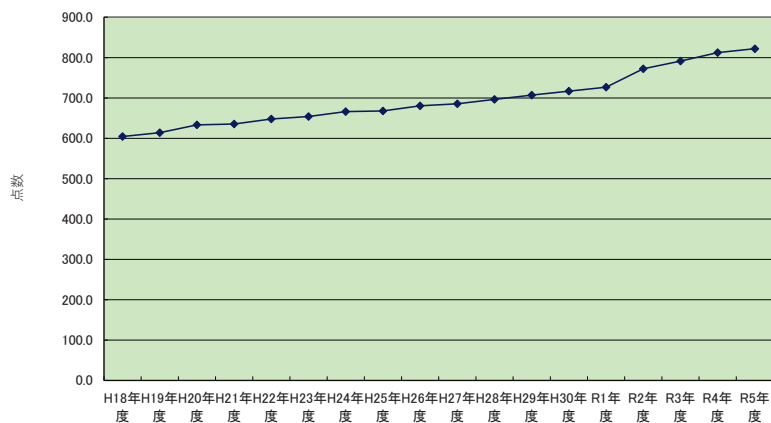


総日数

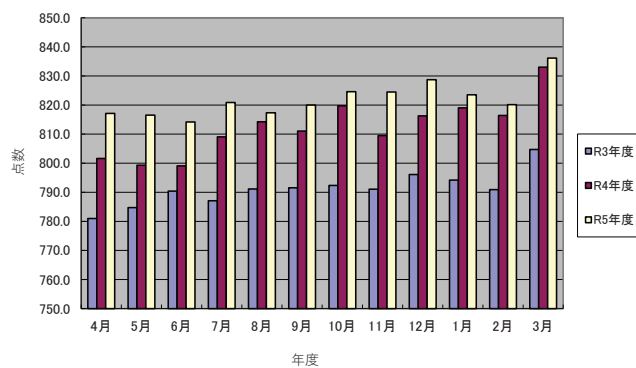


4. 診療報酬請求データ

1日当り点数H18～R5



1日当り点数



141

4. 診療報酬データ

最近の施設基準の届出状況
新潟県

令和6年8月5日

142

4. 診療報酬請求データ

施設基準の届出状況（令和6年8月5日時点）

	H29. 9.1	H30. 10.1	R1. 8.1	R2. 11.1	R3. 11.1	R4. 10.1	R5. 10.1	R6. 8.5	占める 割合%
在宅歯科医療推進加算（在推進）	36	44	45	47	44	49	48	53	4.6
CAD/CAM冠（歯CAD）	809	916	946	988	1012	1024	1023	1021	89.1
歯科口腔リハビリテーション料2（歯リハ2）	263	268	279	288	287	289	292	299	26.1
歯科治療時医療管理料（医管）	325	415	432	447	464	475	475	486	42.4
歯科外来診療環境体制加算（外来環1,2）	532	562	593	619	637	644	644		
歯科外来診療医療安全対策加算1（外安全1）								640	55.8
歯科外来診療感染対策加算1（外感染1）								649	56.6
歯科外来診療医療安全対策加算2（外安全2）								16	1.4
歯科外来診療感染対策加算2（外感染2）								16	1.4
在宅療養支援歯科診療所（歯援診1,2）	234	230	129	127	130	125	125	131	11.4
医療機関数	1239	1229	1225	1206	1190	1178	1159	1146	

143

4. 診療報酬請求データ

施設基準の届出状況（令和6年8月5日時点）

	H29. 9.1	H30. 10.1	R1. 8.1	R2. 11.1	R3. 11.1	R4. 10.1	R5. 10.1	R6. 8.5	占める 割合%
地域医療連携体制加算（歯地連）	128	129	129	129	128	125	125	130	11.3
齲蝕歯無痛の窩洞形成加算（う蝕無痛）	69	78	83	88	92	99	99	100	8.7
歯周組織再生誘導手術（GTR）	131	137	141	145	144	145	145	149	13.0
クラウン・ブリッジ維持管理料（補管）	1199	1195	1174	1160	1150	1130	1130	1116	97.4
顎口腔機能診断料（顎診）	15	16	17	17	18	19	19	20	1.8
医療機関数	1239	1229	1225	1206	1190	1178	1159	1146	

144

4. 診療報酬請求データ

施設基準の届出状況（令和6年8月5日時点）

	R1. 10.1	R2. 11.1	R3. 11.1	R4. 11.1	R5. 10.1	R6. 8.5	占める 割合%
歯科点数表の初診料の注1に 規定する基準（歯初診）	1072	1075	1078	1072	1056	1048	91.4
かかりつけ歯科医機能強化型 歯科診療所（か強診）	156	129	136	151	173		
口腔管理体制強化加算 （口管強）						185	16.1
歯科訪問診療料の注13に規 定する基準（歯訪診）	615	718	729	740	735	737	64.3
咀嚼機能検査1のイ	5	5	5	5	5	5	0.4
口及び咀嚼能力	33	42	49	55	59	75	6.5
咀嚼機能検査2のイ	1	2	2	2	2	2	0.2
口及び咬合圧	10	13	14	15	21	40	3.5
手術用顕微鏡加算	44	66	81	105	114	125	10.9
口腔粘膜処置	302	328	325	333	344	350	30.5
全医療機関数	1225	1206	1190	1178	1159	1146	

145

4. 診療報酬請求データ

施設基準の届出状況（令和6年8月5日時点）

	R1. 10.1	R2. 11.1	R3. 11.1	R4. 11.1	R5. 10.1	R6. 8.5	占める 割合%
歯根端切除手術の注3	51	57	63	67	107	118	10.3
レーザー機器加算	289	306	314	321	333	343	29.9
歯科外来・在宅ベースアップ 評価料Ⅰ（歯外在ベⅠ）						300	26.1
歯科外来・在宅ベースアップ 評価料Ⅱ（歯外在ベⅡ）						19	1.7
医療DX推進体制整備加算 （医療DX）						268	23.4
初診料（歯科）の注16及び再 診料（歯科）の注12に掲げる 基準（歯情報通信）						4	0.3
光学印象（光印象）						130	11.3
歯科技工士連携加算 （歯技連）						352	30.7
全医療機関数	1225	1206	1190	1178	1159	1146	

146

5. 事前質問・要望への回答

147

5. 事前質問・要望への回答

長岡歯科医師会

予想以上の咬合力でCAD／CAMインレーが繰り返し割れるケースでは、短期間でメタルに交換し、通常の請求は出来るのか？

148

長岡歯科医師会

予想以上の咬合力のため、補管中のCAD／CAMクラウンが繰り返し割れるケースでは、補綴をFMCに交換することは可能か？

149

長岡歯科医師会

健全な大臼歯の矯正のための抜歯の場合病名はどうすれば良いか？

150

長岡歯科医師会

麻酔抜髄時の薬剤料が算定できるようになりましたが、例えば複数本使用した場合は本数分算定できるのか？

151

長岡歯科医師会

SPTやP重防は期間がどれくらい空いてしまったら算定出来なくなるのか？

152

長岡歯科医師会

分割歯へのエンドクランの適応について？

153

十日町市中魚沼郡歯科医師会

他県の先生ですが、閉院したら、オンライン資格確認補助金の返済請求が来た。と言っていました。返済しなくて済むための、必要要件を教えてください。

154

新発田市歯科医師会

小臼歯・大臼歯の金パラクラウンの補管が無くなりましたが、再製作までの期間の目安はどのくらいでしょうか？インレーのように6か月程度とか目安はありますでしょうか？

新発田市歯科医師会

ベースアップ評価料につきまして。今までになかった従業員の賃金アップに限定した保険点数の貼り付け制度によって、私たち歯科医師会会員は戸惑いと多大な負担を強いられていますし、未だに混乱が続いています。今回の改訂にあたって日本歯科医師会はどのような経緯でベースアップ評価料を容認したのかははっきりと会員に説明すべきでありますし、その責任所在を明確にすべきと要望します。よろしくお願いいたします。

村上市岩船郡歯科医師会

ベースアップ評価料はいつまで続くのでしょうか？

157

ご静聴ありがとうございました

☆長時間お疲れ様でした☆



(一社) 新潟県歯科医師会

158