

# 保険診療確認事項リスト (歯科)

令和2年度改定版 ver. 2010

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

I 保険診療等に関する事項

A 診療録等

1 診療録等

(1) 診療録

- ① 診療録が療担規則第 22 条に定められた様式に準じていないので改めること。
- ア (労務不能に関する意見、公費負担、主訴、初診時の口腔内所見、点数、一部負担金、傷病名、開始年月日、終了年月日、転帰) を記載する欄が (ない、不適切な) 例が認められる。  
( )
- ② 診療録の整備及び保管状況について不備な例が認められたので改めること。  
(診療録が散逸しないように適切に編綴すること。 )
- ③ 診療録は保険請求の根拠であることを認識し、必要な事項を十分に記載すること。
- ④ 実際に診療を担当した保険医が、診療の都度、遅滞なく的確に記載すること。
- ⑤ 複数の保険医が従事する保険医療機関においては、診療の責任の所在を明確にするために、診療を担当した保険医は診療録を記載した後、署名又は記名押印すること。
- ⑥ 保険医が実施した診療内容について、診療録が歯科医師以外の者 (歯科衛生士、歯科助手、事務員) により記載されている例が認められたので、診療録は原則として診療を担当した保険医が記載すること。やむを得ず口述筆記等を行う場合には、保険医自らが記載内容に誤りがないことを確認のうえ、署名又は記名押印すること。
- ⑦ レセプトコンピュータ等 O A 機器により作成した診療録の記載方法、記載内容に次の例が認められたので、適切に診療録を作成すること。
- ア 診療を行った保険医が署名又は記名押印を行っていない。
- イ 診療を行った場合に遅滞なく診療録を印刷していない。
- ウ 印字横の空欄に手書きで加筆している。
- ⑧ 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。
- ア 診療行為の手順と異なった記載がある。
- イ 行間を空けた記載がある。
- ウ 療法・処置欄への 1 行に対し複数行 ( ) 行) の記載がある。
- エ 判読困難な記載がある。
- オ 欄外への記載がある。
- カ 鉛筆による記載がある。
- キ (根拠が不明確、不適切) な (訂正、追記) がある。
- ク 二本線で抹消せず (塗りつぶし、修正液、砂消し、貼り紙) による訂正がある。
- ケ 訂正又は追記した (者、内容、日時) が不明である。
- コ その他 ( )
- ⑨ (独自の、現在使用されていない) 略称 ( ) を使用している例が認められたので、略称を使用するに当たっては、「歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について (令 2. 3. 23 保医発 0323 第 5 号)」を参照し適切に記載すること。
- ⑩ 診療録第 1 面 (療担規則様式第一号 (二) の 1) の記載内容に次の例が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。

- ア (部位、傷病名、開始年月日、終了年月日、転帰、主訴、口腔内所見)について記載が(ない、不十分である)。
- イ 傷病名に(P、G、C、P u l、P e r、 )の略称を使用しており、病態に係る記載がない。
- ウ 歯科医学的に診断根拠のない、いわゆるレセプト病名が認められる。
- エ 傷病名を適切に整理していない次の例が認められる。
- i 整理していないために傷病名が多数となっている。
  - ii 長期にわたる「疑い」の傷病名がある。
  - iii 長期にわたる急性疾患等の傷病名がある。
  - iv 重複して付与している、又は類似の傷病名がある。
  - v その他( )
- \_\_\_\_\_
- ⑪ 診療録第2面(療担規則様式第一号(二)の2)の記載内容に次の例が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。
- ア (症状、所見、診療方針、診療月日、部位、点数、一部負担金徴収額)について記載が(ない、不十分である、画一的である)。
- \_\_\_\_\_
- ⑫ ( )について、診療録に記載していない例が認められたので、適切に記載すること。
- ⑬ 歯冠修復及び欠損補綴について、保険外診療へ移行した場合は、診療録に保険外診療への移行や当該部位に係る保険診療が完結している旨を明確に記載すること。
- ⑭ 診療録の医療保険に関する記載と介護保険に関する記載が、下線又は枠で囲う等により区別されていない不適切な例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

## (2) 電子的に保存している記録

- ① 最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(第5版:平成29年5月)に準拠していない次の(例、事項)が認められたので、適切な医療情報システムの運用を行うこと。
- ア 不正ソフトウェア対策を行っていない。
- イ システム操作業務日誌を備えていない。
- ウ 職員に対する定期的な個人情報に関する安全管理に関する教育訓練を行っていない。
- エ パスワードの有効期間を適切に設定していない。  
(パスワードは定期的(2か月以内)に変更すること。)
- オ パスワードが8文字未満( )字)である。  
(パスワードは英数字、記号を混在させた8文字以上の文字列が望ましい。)
- カ (医療従事者等: )の(診療補助記録等: )に係るアクセス権限の範囲を適切に設定していない。
- キ (医療従事者等: )の(診療補助記録等: )に係る定められたアクセス権限の範囲を超えて(入力、確定処理)を行っている。

※ 医療従事者等の例：歯科衛生士、事務職員、委託業者職員等

※ 診療補助記録等の例：入院診療計画書、栄養管理計画書・報告書、歯科疾患管理料の管理計画書等

- ク 修正履歴を表示する機能がない。
- ケ 異動・退職した職員のIDを適切に管理していない。
- コ 特定のIDを複数の職員（歯科医師）が使用している。
- サ 運用管理規程がない。
- シ （外部保存、組織的安全対策、 ）に係る運用管理規程の内容が不十分である。
- ス 運用管理規程に定めるシステムの監査を行っていない。
- ② （代行操作の承認の仕組みがない、代行操作に係る承認を（速やかに）実施していない）ため、（代行操作に係る承認の仕組みを直ちに策定すること、保険医自らが記載内容に誤りがないことを確認のうえ（速やかに）承認すること）。
- \_\_\_\_\_

### （３）歯科技工指示書・歯科衛生士業務記録

- ① 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。
  - ア 患者の氏名
  - イ 設計
  - ウ 作成の方法
  - エ 使用材料
  - オ 発行の年月日
  - カ 発行した歯科医師の氏名及び当該歯科医師の勤務する病院又は診療所の所在地
  - キ 作成が行われる歯科技工所の名称及び所在地
- ② 歯科技工指示書について、保存義務のある３年以内に（破棄している、紛失している）例が認められたので、適切に整理・保管すること。
- ③ 歯科技工指示書の発行がなく委託外注技工を行っている例が認められたので、所定の内容を記載した歯科技工指示書を発行すること。
- ④ 診療録と関係書類（歯科技工指示書、納品書、 ）において、（歯科技工物の（製作内容、製作部位、材料）、指示日、診療内容、病名、 ）について一致しない例が認められたので、（保険医療機関、保険医）により十分に照合・確認すること。
- ⑤ 歯科衛生士が行った業務について、記録を作成していない例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

### （４）提供文書

- ① （ ）に係る提供文書の原本を診療録に添付し、写しを患者等に提供している例が認められたので、患者等に文書の原本を提供し診療録に当該文書の写しを添付すること。
- \_\_\_\_\_

□B 基本診療料

□2 初・再診料

(1) 初診料、再診料 [A000, A002]

《ア 歯科初（再）診料》略：初（再）診

《イ 地域歯科診療支援病院歯科初（再）診料》略：病初（再）診 →【施設基準】

- ① 院内感染防止対策に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない（歯科初診料の所定点数、歯科再診料の所定点数）を算定している例が認められたので改めること。
- ② 当該保険医療機関において（健康診断と同時に、医療保険給付対象外での治療中に、）医療保険給付の対象となる診療を行った場合に、算定できない（歯科初診料、地域歯科診療支援病院歯科初診料）を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 診療が継続している場合に、算定できない（歯科初診料、地域歯科診療支援病院歯科初診料）を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 歯周病等の慢性疾患である場合等であって、同一の疾病又は負傷に係る診療が継続している場合に、算定できない（歯科初診料、地域歯科診療支援病院歯科初診料）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ （歯科疾患管理料、歯科疾患在宅療養管理料）を算定して管理計画に基づく一連の治療が終了した日から起算して2月以内に、算定できない（歯科初診料、地域歯科診療支援病院歯科初診料）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 歯冠修復又は欠損補綴において、一連の行為のために同日に2以上の再診を行っている場合に、算定できない複数回の（歯科再診料、地域歯科診療支援病院歯科再診料）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 電話、テレビ画像等による再診とは認められないものについて、算定できない（歯科再診料、地域歯科診療支援病院歯科再診料）を算定している例が認められたので改めること。

□ \_\_\_\_\_

(2) 初・再診料の加算

《ア 歯科診療特別対応加算》略：特

- ① 算定要件を満たしていない歯科診療特別対応加算を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 当該加算を算定した日の患者の状態を診療録に記載していない。
- ② 歯科診療特別対応加算に係る診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、記載の不十分な) 例が認められたので、個々の患者の状態に応じて適切に記載すること。
  - ア 算定した日の患者の状態
- ③ 著しく歯科診療が困難な者に該当していない場合に、算定できない歯科診療特別対応加算を算定している例が認められたので改めること。

□ \_\_\_\_\_

《イ 初診時歯科診療導入加算》略：特導

- ① 算定要件を満たしていない初診時歯科診療導入加算を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いていない。
  - イ 当該加算を算定した日の患者の状態、用いた専門的技法の名称を診療録に記載していない。
- ② 初診時歯科診療導入加算に係る診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、記載の不十分な) 例が認められたので、個々の患者の状態に応じて適切に記載すること。
  - ア 算定した日の患者の状態
  - イ 用いた専門的技法の名称
- ③ 著しく歯科診療が困難な者に該当していない場合に、算定できない初診時歯科診療導入加算を算定している例が認められたので改めること。

□

---

《ウ 歯科外来診療環境体制加算》略：外来環 →【施設基準】

- ① 算定できない（歯科初診料、地域歯科診療支援病院歯科初診料）と併せて算定していた歯科外来診療環境体制加算について、再診時歯科外来診療環境体制加算（１、２）と算定すべきところを歯科外来診療環境体制加算（１、２）として算定している例が認められたので改めること。

□

---

《エ 歯科診療特別対応連携加算》略：特連 →【施設基準】

- ① （基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定していない、別の歯科診療所から文書による診療情報提供を受けていない）場合に、算定できない歯科診療特別対応連携加算を算定している例が認められたので改めること。

□

---

《オ 乳幼児加算、乳幼児時間外加算、乳幼児休日加算、乳幼児深夜加算、時間外加算、休日加算、深夜加算》

- ① （乳幼児、時間外、休日、深夜）に該当していない場合に、算定できない（乳幼児加算、乳幼児時間外加算、乳幼児休日加算、乳幼児深夜加算、時間外加算、休日加算、深夜加算）を算定している例が認められたので改めること。

□

---

□ 3 入院料等

(1) 入院基本料 [A100~A106]

- ① 入院基本料について、次の例が認められたので、適切に実施すること。
  - ア 過去3か月以内の入院の有無を確認していない。
  - イ 過去3か月以内に入院がある場合に、その入院の理由を確認していない。
  - ウ 同一傷病による入院である場合、前保険医療機関における入院期間、算定入院基本料等及び入院に係る傷病名を前保険医療機関又は保険者に照会していない。

- エ 当該患者の入院履歴に係る問い合わせに対して速やかに対応できる体制（退院証明書の交付）を整備していない。
- オ 単なる覚醒、休養等の目的で入院させている。
- ② 外泊期間中の入院基本料について、基本点数の15%で算定すべきものを所定点数で算定している例が認められたので改めること。
- ③ 入院中の患者が他医療機関での診療を必要として受診した場合に、出来高入院料の基本点数の10%を控除していない例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

(2) その他 ( )

- \_\_\_\_\_

C 特掲診療料

4 医学管理等

(1) 歯科疾患管理料 [B000-4] 略：歯管

- ① 算定要件を満たしてい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。
  - ア 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、歯科疾患の継続的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。
  - イ 歯科疾患管理料を算定した月に、当該管理に係る要点を診療録に記載していない。
  - ウ 2回目以降の管理を行う際に、管理計画に変更があった場合において、変更の内容を診療録に記載していない。
  - エ 歯周病に罹患している患者の管理を行う場合に、歯周病検査の結果を踏まえた治療方針等を含んだ管理計画を作成していない。
  - オ 歯周病の急性症状が寛解せず、1回目の管理計画を作成する際の歯周病検査が実施できない場合に、症状の要点を診療録に記載していない。
- ② 1回目の管理計画において診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 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）
  - イ 口腔の状態（歯科疾患、口腔衛生状態、口腔機能の状態等）
  - ウ 必要に応じて実施した検査結果等の要点
  - エ 治療方針の概要等
- ③ 歯科疾患管理料を算定した月に診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 管理に係る要点
- ④ 有床義歯を原因とする疾患に係る治療のみの場合に、算定できない歯科疾患管理料を算定している例が認められたので改めること。

- ⑤ 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場合に、算定できない歯科疾患管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ (周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ))、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料)を算定した月に、算定できない歯科疾患管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 歯科疾患在宅療養管理料を算定している場合に、別に算定できない歯科疾患管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ 初診日の属する月に算定する場合に、所定点数の100分の80に相当する点数により算定すべきものを所定点数で算定している例が認められたので改めること。
- ⑨ 「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」(令和2年3月 日本歯科医学会)に示された「口腔機能発達不全症」と診断できない場合に、算定できない当該傷病名に基づく歯科疾患管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑩ 「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」(令和2年3月 日本歯科医学会)に示された「口腔機能低下症」と診断できない場合に、算定できない当該傷病名に基づく歯科疾患管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑪ 歯科疾患管理料は、継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者に対して、口腔を一単位としてとらえ、患者との協働により行う口腔管理に加えて、病状が改善した疾患等の再発防止及び重症化予防を評価したものである旨を踏まえ、適切に実施すること。

□

---

#### 《ア 文書提供加算》略：文

- ① 算定要件を満たしていない文書提供加算を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 患者等に提供した文書の写しを診療録に添付していない。
  - ② 文書提供加算に係る提供文書に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
    - ア 文書の提供年月日
    - イ 患者氏名
    - ウ 患者の基本状況(基礎疾患、服薬状況、生活習慣の状況等)〈初回用のみ〉
    - エ 口腔の状態(口腔内の状況、歯科疾患、口腔機能の問題等)
    - オ 必要に応じて実施した検査結果等の要点
    - カ 治療方針の概要等(これまでの治療〈継続用のみ〉、改善目標、治療の予定等)
- ③ 管理に係る文書の作成、提供を行っていないにもかかわらず、文書提供加算を誤って算定している例が認められたので改めること。

□

---

#### 《イ フッ化物洗口指導加算》略：F洗

- ① 算定要件を満たしていないフッ化物洗口指導加算を算定している次の例が認められたので改めること。



- ア 指導内容等を文書により提供していない。
- イ 歯科衛生士が指導を行った場合に、歯科衛生士に行った指示内容を診療録に記載していない。
- ウ 歯科衛生士が指導を行った場合に、業務に関する記録を作成していない。
- エ (フッ化物洗口に係る薬液の取扱い、洗口法)に関する指導を行っていない。
- ② う蝕多発傾向者に該当していない場合に、算定できないフッ化物洗口指導加算を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 訪問歯科衛生指導料を算定している場合に、算定できないフッ化物洗口指導加算を算定している例が認められたので改めること。
- ④ エナメル質初期う蝕管理加算を算定した月に、算定できないフッ化物洗口指導加算を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

《ウ エナメル質初期う蝕管理加算(か強診)》略：初期う蝕(か強診)

- ① かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できないエナメル質初期う蝕管理加算を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていないエナメル質初期う蝕管理加算を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア エナメル質初期う蝕管理加算の初回算定の際に、(フッ化物歯面塗布、口腔内カラー写真の撮影)を行っていない。
  - イ エナメル質初期う蝕管理加算の2回目以降の算定の際に、口腔内カラー写真の撮影又は光学式う蝕検出装置による測定を行っていない。
  - ウ 撮影した口腔内カラー写真を診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理していない。
  - エ 光学式う蝕検出装置による測定を行った場合に、使用した光学式う蝕検出装置の名称と当該部位の測定値を診療録に記載していない。
  - オ 患者等に対して説明した内容の要点を診療録に記載していない。
- ③ エナメル質初期う蝕管理加算に係る診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 患者等に対して説明した内容の要点
  - イ 光学式う蝕検出装置を使用した場合の測定値
- \_\_\_\_\_

《エ 総合医療管理加算》略：総医 → 【施設基準】

- ① 総合医療管理加算に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない総合医療管理加算を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない総合医療管理加算を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 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を診療録に記載又は提供文書の写しを診療録に添付していない。
  - イ 当該疾患の担当医からの提供文書が診療情報提供料に定める様式又は診療情報連携共有料に基づ

いた文書ではない。

- ③ 留意事項通知に定める患者に該当していない場合に、算定できない総合医療管理加算を算定している例が認められたので改めること。

※ 留意事項通知に定める患者：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

- ④ 別の医科の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く）の当該疾患の担当医から文書による診療情報の提供を受けていない場合に、算定できない総合医療管理加算を算定している例が認められたので改めること。

□

---

#### 《オ 長期管理加算》略：長期

- ① かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る施設基準の届出を行っていない場合に、長期管理加算「ロ イ以外の保険医療機関の場合」として算定すべきものを長期管理加算「イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合」で算定している例が認められたので改めること。

- ② 算定要件を満たしていない長期管理加算を算定している次の例が認められたので改めること。

- ア 当該管理加算を初めて算定する場合に、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について、その要点を診療録に記載していない。

- ③ 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次の内容について、(画一的に記載している、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。

- ア 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

- ④ 初診日の属する月から起算して6月を超えていない場合に、算定できない長期管理加算（「イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合」、「ロ イ以外の保険医療機関の場合」）を算定している例が認められたので改めること。

□

---

#### (2) 小児口腔機能管理料 [B000-4-2] 略：小機能

- ① 算定要件を満たしていない小児口腔機能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。

- ア 口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定していない。

- イ 患者等に対し口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画に係る情報を文書により提供していない。

- ウ 管理計画に係る提供文書の写しを診療録に添付していない。

- エ 当該管理料の初回算定日に口腔外又は口腔内カラー写真撮影を実施していない。

- オ 患者の状態に応じて行う口腔外又は口腔内カラー写真撮影を、初回算定日の後、当該管理料を3回算定するに当たり1回以上行っていない。

- カ 撮影した口腔外又は口腔内カラー写真を診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存・管理していない。

- キ 指導・管理内容を診療録に記載又は指導・管理に係る記録若しくはその写しを診療録に添付していない。

- ② 小児口腔機能管理料を算定した月に診療録（指導・管理に係る記録を文書により作成している場合

はその文書)に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。

□ア 指導・管理内容

- ③ 歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定していない場合に、算定できない小児口腔機能管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 15歳未満の患者(15歳の誕生日より前に管理を開始し、当該管理料を算定している場合については、一連の管理が継続している間に限り、18歳未満の患者)に該当していない場合に、算定できない小児口腔機能管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 「口腔機能発達不全症」と診断されている患者のうち、「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」(令和2年3月 日本歯科医学会)に示されている評価項目において、3項目以上に該当していない場合に、算定できない小児口腔機能管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 継続的な指導及び管理が行われていない場合に、算定できない小児口腔機能管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ (周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ))、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料)を算定した月に、算定できない小児口腔機能管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ 歯科疾患在宅療養管理料を算定している場合に、別に算定できない小児口腔機能管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑨ 小児口腔機能管理料は、口腔機能の発達不全が認められる小児のうち、継続的な管理が必要な患者に対して、正常な口腔機能の獲得を目的として行う医学管理について評価したものであることを踏まえ、適切に実施すること。
- \_\_\_\_\_

### (3) 口腔機能管理料 [B000-4-3] 略：口機能

- ① 算定要件を満たしていない口腔機能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。
  - ア 口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定していない。
  - イ 口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画に係る情報を文書により提供していない。
  - ウ 管理計画に係る提供文書の写しを診療録に添付していない。
  - エ 指導・管理内容を診療録に記載又は指導・管理に係る記録若しくはその写しを診療録に添付していない。
- ② 口腔機能管理料を算定した月に診療録(指導・管理に係る記録を文書により作成している場合はその文書)に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 指導・管理内容
- ③ 歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定していない場合に、算定できない口腔機能管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 65歳以上の患者に該当していない場合に、算定できない口腔機能管理料を算定している例が認められたので改めること。(脳卒中、パーキンソン病等の全身的な疾患を有し、口腔機能低下症の診断基準を満たす患者を除く。)

- ⑤ 「口腔機能低下症」と診断されている患者のうち、「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」（令和2年3月 日本歯科医学会）に示されている「口腔機能低下症」の診断基準において、咀嚼機能低下（咀嚼能力検査を算定した患者に限る。）、咬合力低下（咬合圧検査を算定した患者に限る。）又は低舌圧（舌圧検査を算定した患者に限る。）のいずれにも該当していない場合に、算定できない口腔機能管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ （周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ））、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）を算定した月に、算定できない口腔機能管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 歯科疾患在宅療養管理料を算定している場合に、別に算定できない口腔機能管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ 口腔機能管理料は、歯の喪失や加齢、全身的な疾患等に伴い口腔機能の低下が認められる高齢者のうち、継続的な管理が必要な患者に対して、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について評価したものであることを踏まえ、適切に実施すること。
- \_\_\_\_\_

#### （４）周術期等口腔機能管理計画策定料 [B000-5] 略：周計

- ① 算定要件を満たしていない周術期等口腔機能管理計画策定料を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 管理計画書を作成していない。
  - イ 管理計画書を患者等に提供していない。
  - ウ 管理計画書の内容を診療録に記載又は管理計画書の写しを診療録に添付していない。
  - エ 周術期等の口腔機能の管理を行う保険医療機関に管理計画書を提供していない。
- ② 管理計画書に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 基礎疾患の状態・生活習慣
  - イ 主病の手術等の予定（又は実績）
  - ウ 口腔内の状態等（現症及び手術等によって予測される（又は生じた）変化等）
  - エ 周術期等の口腔機能の管理において実施する内容
  - オ 主病の手術等に係る患者の日常的なセルフケアに関する指導方針
  - カ その他必要な内容（ \_\_\_\_\_ ）
  - キ 保険医療機関名及び当該管理を行う歯科医師の氏名
- ③ がん等に係る手術又は放射線治療、化学療法若しくは緩和ケアを実施する患者に該当していない場合に、算定できない周術期等口腔機能管理計画策定料を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 手術等を実施する保険医療機関(同一の保険医療機関を除く)からの文書による依頼がない場合に、算定できない周術期等口腔機能管理計画策定料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 手術等に係る一連の治療を通じて1回に限り算定すべき周術期等口腔機能管理計画策定料を、複数回算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

(5) 周術期等口腔機能管理料 (I)・周術期等口腔機能管理料 (II)

[B000-6] 略：周 I, [B000-7] 略：周 II

- ① 算定要件を満たしていない周術期等口腔機能管理料 (I)、(II) を算定している次の例が認められたので改めること。
- ア 管理報告書を作成していない。
  - イ 管理報告書を患者に提供していない。
  - ウ 管理報告書の内容を診療録に記載又は管理報告書の写しを診療録に添付していない。
- ② 管理報告書に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
- ア 口腔内の状態の評価
  - イ 具体的な実施内容や指導内容
  - ウ その他必要な内容 ( )
- ③ 周術期等口腔機能管理を必要とする状態に該当していない場合に、算定できない周術期等口腔機能管理料 (I)、(II) を算定している例が認められたので改めること。
- ※ 周術期等口腔機能管理を必要とする状態：口腔内細菌による合併症(手術部位感染や病巣感染)、手術の外科的侵襲や薬剤投与等による免疫力低下により生じる病巣感染、人工呼吸管理時の気管内挿管による誤嚥性肺炎等の術後合併症や脳卒中により生じた摂食機能障害による誤嚥性肺炎や術後の栄養障害
- ④ (歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科治療時医療管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者歯科治療時医療管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、歯科矯正管理料) を算定した月に、算定できない周術期等口腔機能管理料 (I)、(II) を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

(6) 周術期等口腔機能管理料 (III) [B000-8] 略：周 III

- ① 算定要件を満たしていない周術期等口腔機能管理料 (III) を算定している次の例が認められたので改めること。
- ア 管理報告書を作成していない。
  - イ 管理報告書を患者に提供していない。
  - ウ 管理報告書の内容を診療録に記載又は管理報告書の写しを診療録に添付していない。
- ② 管理報告書に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
- ア 口腔内の状態の評価
  - イ 具体的な実施内容や指導内容
  - ウ その他必要な内容 ( )
- ③ がん等に係る放射線治療若しくは化学療法を実施している患者(予定している患者を含む。)又は緩和ケアの対象となる患者に該当していない場合に、算定できない周術期等口腔機能管理料 (III) を算定している例が認められたので改めること。

- ④ (歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科治療時医療管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者歯科治療時医療管理料、歯科矯正管理料)を算定した月に、算定できない周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

(7) 歯科衛生実地指導料 [B001-2]

《ア 歯科衛生実地指導料1》略：実地指1

- ① 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。
- ア (歯科医師が指示、指導終了後に主治の歯科医師に対する報告)を行っていない。
  - イ 歯科衛生士に行った指示内容等の要点を診療録に記載していない。
  - ウ 情報提供文書の写しを診療録に添付していない。
  - エ 情報提供文書を作成していない。
  - オ 患者に指導内容に係る情報を文書により、(指導の初回時に、3月に1回以上、全く)提供していない。
  - カ 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、患者自身によるブラッシングを観察した上でのプラーク除去方法の指導)を実施していない。
  - キ 情報提供文書に記載すべき指導等の内容、口腔衛生状態(う蝕又は歯周病に罹患している患者はプラークの付着状況を含む。)、指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)、保険医療機関名、主治の歯科医師の氏名、指導を行った歯科衛生士の氏名を記載していない。
  - ク 歯科衛生士による実地指導を15分以上実施していない。
- ② 診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
- ア 歯科衛生士に行った指示内容等の要点
- ③ 情報提供文書に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、適切に記載すること。
- ア 指導等の内容
  - イ 口腔衛生状態(う蝕又は歯周病に罹患している患者はプラークの付着状況を含む。)
  - ウ 指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)
  - エ 保険医療機関名
  - オ 主治の歯科医師の氏名
  - カ 指導を行った歯科衛生士の氏名
- ④ 情報提供文書に記載すべき指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)について、(歯周基本治療、歯周疾患処置、歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置)を行った時間を含めて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。
- ⑤ 歯科医師が実地指導を行った場合に、算定できない歯科衛生実地指導料1を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 傷病名が(欠損歯(有床義歯に係る治療のみを行っている場合)、顎関節症、歯ぎしり、疑い病名)

のみの場合に、算定できない歯科衛生実地指導料 1 を算定している例が認められたので改めること。

#### 《イ 歯科衛生実地指導料 2》略：実地指 2

- ① (歯科診療特別対応連携加算、地域歯科診療支援病院歯科初診料) に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない歯科衛生実地指導料 2 を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない歯科衛生実地指導料 2 を算定している次の例が認められたので改めること。
- ア (歯科医師が指示、指導終了後に主治の歯科医師に対する報告) を行っていない。
  - イ 歯科衛生士に行った指示内容等の要点を診療録に記載していない。
  - ウ 情報提供文書の写しを診療録に添付していない。
  - エ 情報提供文書を作成していない。
  - オ 患者に指導内容に係る情報を文書により、(実地指導の合計が 15 分以上になったとき (当該指導回数が 1 回又は 2 回に限る)、3 月に 1 回以上、全く) 提供していない。
  - カ う蝕又は歯周病に罹患している患者に対して、(ブラークチャート等を用いたブラークの付着状況の指摘、患者自身によるブラッシングを観察した上でのブラーク除去方法の指導) を実施していない。
  - キ 情報提供文書に記載すべき指導等の内容、口腔衛生状態 (う蝕又は歯周病に罹患している患者はブラークの付着状況を含む。)、指導の実施時刻 (開始時刻と終了時刻)、保険医療機関名、主治の歯科医師の氏名、指導を行った歯科衛生士の氏名を記載していない。
  - ク 歯科衛生士による実地指導を 15 分以上 (1 回に 15 分以上の実地指導を行うことが困難な場合にあっては、月 2 回の実施時間の合計) 実施していない。
- ③ 診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
- ア 歯科衛生士に行った指示内容等の要点
- ④ 情報提供文書に記載すべき実地指導を行った時間について、画一的に記載している例が認められたので、実態に沿った適切な実施時刻 (開始時刻と終了時刻) を記載すること。
- ⑤ 情報提供文書に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
- ア 指導等の内容
  - イ 口腔衛生状態 (う蝕又は歯周病に罹患している患者はブラークの付着状況を含む。)
  - ウ 指導の実施時刻 (開始時刻と終了時刻)
  - エ 保険医療機関名
  - オ 主治の歯科医師の氏名
  - カ 指導を行った歯科衛生士の氏名
- ⑥ 情報提供文書に記載すべき指導の実施時刻 (開始時刻と終了時刻) について、(歯周基本治療、歯周疾患処置、歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置) を行った時間を含めて記載している例が認められたので、適切に記載すること。
- ⑦ 基本診療料の歯科診療特別対応加算を算定していない患者について、算定できない歯科衛生実地指

導料2を算定している例が認められたので改めること。

- ⑧ 歯科医師が実地指導を行った場合に、算定できない歯科衛生実地指導料2を算定している例が認められたので改めること。
- ⑨ 傷病名が（欠損歯（有床義歯に係る治療のみを行っている場合）、顎関節症、歯ぎしり、疑い病名）のみの場合に、算定できない歯科衛生実地指導料2を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

**（8）歯周病患者画像活用指導料 [B001-3] 略：P画像**

- ① 算定要件を満たしていない歯周病患者画像活用指導料を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 撮影した口腔内カラー写真を診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理していない。
- ② （歯周病検査を予定又は実施していない、プラークコントロールの動機付けを目的としていない、継続的な管理を行っていない）場合に、算定できない歯周病患者画像活用指導料を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 歯科疾患管理料、周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料のいずれも算定していない患者について、算定できない歯周病患者画像活用指導料を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始した日以降に実施した別に算定できない歯周病患者画像活用指導料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ （エナメル質初期う蝕管理加算、小児口腔機能管理料）の所定点数に含まれる写真撮影に係る費用を歯周病患者画像活用指導料として誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 同一部位に対して、必要性の認められない複数回の画像撮影を行っている例が認められたので改めること。
- ⑦ 歯周病患者画像活用指導料は、歯周病に罹患している患者に対しプラークコントロールの動機付けを目的として、口腔内カラー写真を用いて療養上必要な指導及び説明を行うものである旨を踏まえ、適切に実施すること。
- ⑧ 口腔内カラー写真の整理・保管に不備な例が認められたので、適切に整理・保管すること。
- \_\_\_\_\_

**（9）歯科特定疾患療養管理料 [B002] 略：特疾管**

- ① 算定要件を満たしていない歯科特定疾患療養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。
  - ア 症状及び管理内容の要点を診療録に記載していない。
- ② 診療録に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 症状



□イ 管理内容の要点

- ③ 厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に該当していない場合に、算定できない歯科特定疾患療養管理料を算定している例が認められたので改めること。

※ 厚生労働大臣が定める疾患：口腔領域の悪性新生物（エナメル上皮腫を含む。）、顎・口腔の先天異常、舌痛症（心因性のものを含む。）、口腔軟組織の疾患（難治性のものに限る。）、口腔領域のシェーグレン症候群、尋常性天疱瘡又は類天疱瘡、口腔乾燥症（放射線治療又は化学療法を原因とするものに限る。）、睡眠時無呼吸症候群（口腔内装置治療を要するものに限る。）、骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（骨露出を伴うものに限る。）、放射線性顎骨壊死、三叉神経ニューロパチー

- ④ （歯科疾患管理料、周術期等口腔機能管理料（（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ））、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）を算定した月に、算定できない歯科特定疾患療養管理料を算定している例が認められたので改めること。

- ⑤ 歯科疾患在宅療養管理料を算定している場合に、別に算定できない歯科特定疾患療養管理料を算定している例が認められたので改めること。

□

---

（１０）悪性腫瘍特異物質治療管理料 [B004]

- ① 算定要件を満たしていない悪性腫瘍特異物質治療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。

□ア 腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点を診療録に記載していない。

- ② 診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。

□ア 腫瘍マーカー検査の結果

□イ 治療計画の要点

- ③ 悪性腫瘍の診断が確定していない場合に、算定できない悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定している例が認められたので改めること。

□

---

（１１）手術前医学管理料 [B004-2]

- ① 硬膜外麻酔、脊椎麻酔若しくはマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔下で手術を行っていない場合に、算定できない手術前医学管理料を算定している例が認められたので改めること。

- ② 手術前医学管理料を算定した月に、別に算定できない（血液学的検査判断料、生化学的検査（Ⅰ）判断料、免疫学的検査判断料）を算定している例が認められたので改めること。

- ③ 手術前医学管理料を算定した同一月に実施した心電図検査について、所定点数の100分の90に相当する点数により算定すべきものを所定点数で算定している例が認められたので改めること。

- ④ 手術前医学管理料を算定した場合に、同一の部位につき同一の方法により撮影を行っている2枚目から5枚目までの写真診断及び撮影について、それぞれの所定点数の100分の50に相当する点数により算定すべきものを所定点数で算定している例が認められたので改めること。

- ⑤ 手術前医学管理料を算定した場合に、同一の部位につき同一の方法により撮影を行っている写真診断及び撮影について、5枚目までを限度として算定すべき所定点数を6枚目以降も算定している例が

認められたので改めること。

---

**(12) 手術後医学管理料 [B004-3]**

- ① 同一の手術において同一月に手術前医学管理料を算定した場合の手術後医学管理料について、所定点数の100分の95に相当する点数により算定すべきものを所定点数で算定している例が認められたので改めること。
- ② 手術後医学管理料を算定した月に、別に算定できない（尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査（Ⅰ）判断料）を算定している例が認められたので改めること。

---

**(13) 歯科治療時医療管理料 [B004-6-2] 略：医管 →【施設基準】**

- ① 歯科治療時医療管理料に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない歯科治療時医療管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない歯科治療時医療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。
  - ア 患者の（血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度）の経時的な監視を行っていない。
  - イ 管理内容（モニタリング結果）、患者の全身状態の要点を診療録に記載又は添付していない。
- ③ 診療録に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 管理内容（モニタリング結果）
  - イ 患者の全身状態の要点
- ④ 留意事項通知に定める患者に該当していない場合に、算定できない歯科治療時医療管理料を算定している例が認められたので改めること。
  - ※ 留意事項通知に定める患者：高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかん、慢性腎臓病（腎代替療法を行う患者に限る。）の患者、人工呼吸器を装着している患者又は在宅酸素療法を行っている患者
- ⑤ 処置（外科後処置、創傷処置、歯周疾患処置、歯周基本治療処置を除く。）、手術、歯冠修復及び欠損補綴（歯冠形成、う蝕時即時充填形成、う蝕歯インレー修復形成、支台築造、支台築造印象及び印象採得に限る。）を行っていない場合（患者の容体の急変等によりやむを得ず中止した場合を除く。）に、算定できない歯科治療時医療管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 周術期等口腔機能管理料（（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ））を算定した月に、算定できない歯科治療時医療管理料を算定している例が認められたので改めること。

---

**(14) 薬剤管理指導料 [B008] →【施設基準】**

- ① 薬剤管理指導料に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない薬剤管理指導料を算定している例が認められたので改めること。

- ② 算定要件を満たしていない薬剤管理指導料を算定している次の例が認められたので改めること。
- ア 薬剤管理指導記録を作成していない。
  - イ 薬剤管理指導記録に患者の氏名、生年月日、性別、入院年月日、退院年月日、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理指導の内容、患者への指導及び患者からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日及びその他の事項を記載していない。
- ③ 薬剤管理指導記録に記載すべき次の内容について、記載の（不十分、不適切）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。
- ア 患者の氏名
  - イ 生年月日
  - ウ 性別
  - エ 入院年月日
  - オ 退院年月日
  - カ 診療録の番号
  - キ 投薬・注射歴
  - ク 副作用歴
  - ケ アレルギー歴
  - コ 薬学的管理指導の内容
  - サ 患者への指導及び患者からの相談事項
  - シ 薬剤管理指導等の実施日
  - ス 記録の作成日
  - セ その他の事項（ ）
- ④ 薬剤師が主治医の同意を得ずに服薬指導等を行っている場合に、算定できない薬剤管理指導料を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

**(15) 診療情報提供料（I） [B009] 略：情I**

- ① 算定要件を満たしていない診療情報提供料（I）を算定している次の例が認められたので改めること。
- ア 交付した文書の写しを診療録に添付していない。
  - イ 紹介先の機関が未定の場合に算定している。
- ② 特別の関係にある機関に情報提供を行った場合に、算定できない診療情報提供料（I）を算定している例が認められたので改めること。
- ③ （治療の可否に関する問い合わせ、診療内容の報告）を行った場合に、算定できない診療情報提供料（I）を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 保険給付外の診療（ ）であるにもかかわらず、診療情報提供料（I）を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ （医療機関、 ）への紹介に当たっては、「別紙様式11」、（ ）又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載すること。
- \_\_\_\_\_

(16) 診療情報提供料(Ⅱ) [B010] 略:情Ⅱ

- ① 算定要件を満たしていない診療情報提供料(Ⅱ)を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 診療情報の提供に当たって、患者又はその家族からの希望があった旨を診療録に記載していない。
- 

(17) 診療情報連携共有料 [B011] 略:情共

- ① 算定要件を満たしていない診療情報連携共有料を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 交付した文書に(患者の氏名、生年月日、連絡先、診療情報の提供依頼目的、診療情報の提供を求める医療機関名、診療情報の提供を求める内容、診療情報の提供を依頼する保険医療機関名及び担当医名)を記載していない。
  - イ 交付した文書の写しを診療録に添付していない。
- ② 診療情報連携共有料に係る文書に記載すべき次の内容について、記載の(不十分、不適切)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。
  - ア 患者の氏名、生年月日、連絡先
  - イ 診療情報の提供依頼目的
  - ウ 診療情報の提供を求める医療機関名
  - エ 診療情報の提供を求める内容
  - オ 診療情報の提供を依頼する保険医療機関名及び担当医名
- ③ 診療情報提供料(Ⅰ)により紹介した月から起算して3月以内に、算定できない診療情報連携共有料を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 特別の関係にある保険医療機関に対して診療情報の提供を求めた場合に、算定できない診療情報連携共有料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 保険給付外の診療( )であるにもかかわらず、診療情報連携共有料を誤って算定している例が認められたので改めること。
- 

(18) 診療情報提供料(Ⅲ) [B011-2] 略:情(Ⅲ)

- ① 算定要件を満たしていない診療情報提供料(Ⅲ)を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 交付した文書の写しを診療録に添付していない。
  - イ 初診料を算定した日において、当該医療機関に次回受診する日の予約を行った場合に、次回受診する日を診療録に記載していない。
- ② 診療情報提供料(Ⅲ)に係る文書に記載すべき次の内容について、記載の(不十分、不適切)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。
  - ア 患者の氏名、生年月日、連絡先
  - イ 診療情報の提供先保険医療機関名
  - ウ 診療の方針、患者への指導内容、検査結果、投薬内容その他の診療状況の内容

- エ 診療情報を提供する保険医療機関名及び担当医師名
- ③ 初診料を算定した日において、当該医療機関に次回受診する日の予約を行った場合に、診療情報提供料（Ⅲ）に係る診療録に記載すべき次の内容について、記載の（不十分、不適切）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。
  - ア 次回受診する日
- ④ 紹介された患者が、厚生労働大臣が定める基準を満たす他の保険医療機関から紹介された患者又は厚生労働大臣が定める患者（妊娠中の者）に該当していない場合に、算定できない診療情報提供料（Ⅲ）を算定している例が認められたので改めること。
  - ※ 「厚生労働大臣が定める基準を満たす他の保険医療機関」における施設基準：地域包括診療加算の施設基準、地域包括診療料の施設基準、小児かかりつけ診療料の施設基準、在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所（医科点数表の区分番号B004に掲げる退院時共同指導料1に規定する在宅療養支援診療所をいう。）又は在宅療養支援病院（医科点数表の区分番号C000に掲げる往診料の注1に規定する在宅療養支援病院をいう。）に限る。）、施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）
- ⑤ 初診料を算定した日（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、算定できない診療情報提供料（Ⅲ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 同一の保険医療機関に対して紹介を行い診療情報提供料（Ⅰ）を算定した月に、別に算定できない診療情報提供料（Ⅲ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 特別の関係にある保険医療機関に対して診療情報を提供した場合に、算定できない診療情報提供料（Ⅲ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ 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厚生労働大臣が定める患者（妊娠中の者）に該当していない場合に、算定できない連月にわたる診療情報提供料（Ⅲ）を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

**（19）薬剤情報提供料 [B011-3] 略：薬情**

- ① 算定要件を満たしていない薬剤情報提供料を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 薬剤情報を提供した旨を診療録に記載していない。
  - イ 処方した薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用、相互作用を情報提供文書に記載していない。
- ② 情報提供文書に記載すべき次の内容について、記載の（不十分、不適切）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。
  - ア 処方した薬剤の名称
  - イ 用法
  - ウ 用量
  - エ 効能
  - オ 効果
  - カ 副作用
  - キ 相互作用

- ③ 同月内で処方の内容に変更がない場合に、算定できない複数回の薬剤情報提供料を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 複数の効能又は効果を有する薬剤について、患者の病状に応じた情報を提供していない例が認められたので、個々の症例に応じて適切に情報を提供すること。
- \_\_\_\_\_

**(20) 新製有床義歯管理料 [B013] 略：義管**

- ① 有床義歯に係る管理を行うに当たっては、「有床義歯の管理について」（平成19年11月 日本歯科医学会）を参考に適切な医学管理を行うこと。
- ② 算定要件を満たしていない新製有床義歯管理料（「1 2以外の場合」、「2 困難な場合」）を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 情報提供文書の写しを診療録に添付していない。
  - イ 情報提供文書を（作成していない、患者又はその家族等に提供していない）。
  - ウ 情報提供文書に欠損の状態、指導内容等の要点、保険医療機関名、担当歯科医師の氏名を記載していない。
- ③ 情報提供文書に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 欠損の状態
  - イ 指導内容等の要点
  - ウ 保険医療機関名
  - エ 担当歯科医師の氏名
- ④ 有床義歯の新製又は床裏装を予定し有床義歯床下粘膜調整処置を行い当該処置に併せて歯科口腔リハビリテーション料1「1 有床義歯の場合」を算定した月に、別に算定できない新製有床義歯管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 総義歯又は9歯以上の局部義歯を装着していない場合に、算定できない新製有床義歯管理料「2 困難な場合」を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

**(21) 肺血栓塞栓症予防管理料 [B017]**

- ① 算定要件を満たしていない肺血栓塞栓症予防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。
  - ア 弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いていない。
- ② 肺血栓塞栓症の予防を目的とした医学管理に係る内容について（診療録に記載していない、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。
- ③ 1入院で1回に限り算定すべき肺血栓塞栓症予防管理料を複数回算定している例が認められたので改めること。
- ④ 肺血栓塞栓症の予防に係る計画的な医学管理を行うに当たっては、関係学会より示されている標準的な管理方法を踏まえ、医師との緊密な連携の下で患者管理を適切に実施すること。
- \_\_\_\_\_

(22) その他 ( )

□5 在宅医療

(1) 歯科訪問診療料 [C000] 略：歯訪診

- ① 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又は注13に係る施設基準の届出を行っていない場合に、歯科訪問診療料の注13に規定する(「イ 初診時」、「ロ 再診時」として算定すべきものを(「1 歯科訪問診療1」、「2 歯科訪問診療2」、「3 歯科訪問診療3」)で算定している例が認められたので改めること。
- ② 初診料の注1又は注2に規定する施設基準に係る届出を行っていない場合に、算定できない(歯科訪問診療料、注13に規定する所定点数)[10点を減算していない所定点数]を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 算定要件を満たしていない歯科訪問診療料を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 切削器具を常時携帯していない。
  - イ 第1回目の歯科訪問診療の際に、当該患者の病状に基づいた訪問診療の計画の要点を診療録に記載又は当該計画書の写しを診療録に添付していない。
  - ウ 歯科訪問診療の2回目以降に計画の変更を行った場合に、変更の要点を診療録に記載していない。
  - エ 実施時刻(開始時刻と終了時刻)、訪問先名、歯科訪問診療の際の患者の状態等(急変時の対応の要点を含む)を診療録に記載していない。
  - オ 診療録及び診療報酬明細書に記載すべき実施時刻(開始時刻と終了時刻)について実態と異なる。
- ④ 診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 患者の病状に基づいた訪問診療計画の要点
- ⑤ 診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。
  - ア 実施時刻(開始時刻と終了時刻)
  - イ 訪問先名(歯科訪問診療を開始した日に限り記載することとするが、変更が生じた場合は、その都度記載する。)
  - ウ 歯科訪問診療の際の患者の状態等(急変時の対応の要点を含む。)
- ⑥ (在宅等において療養を行っており疾病・傷病のため通院による歯科治療が困難な患者、患者の求めに応じた歯科訪問診療、継続診療について当該患者の同意を得た歯科訪問診療)に該当していない場合に、算定できない歯科訪問診療料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 当該患者が居住する建物の屋内で診療を行っていない場合に、算定できない歯科訪問診療料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ 特別の関係にある保険医療機関等に訪問して歯科診療を行った場合に、算定できない歯科訪問診療料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑨ 歯科・小児歯科・矯正歯科・歯科口腔外科を標榜する保険医療機関に入院する患者に対して、当該

患者の入院する病院の歯科医師と連携のもとに周術期等口腔機能管理及び周術期等口腔機能管理に伴う治療行為を行っていない場合に、算定できない歯科訪問診療料を算定している例が認められたので改めること。

- ⑩ 保険医療機関の所在地と訪問先の所在地との距離が 16 km を超えていた場合に、歯科訪問診療料及びその他の特掲診療料を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑪ 歯科訪問診療料に係る診療時間に、(診療前の準備に要した時間、診療後の片付けに要した時間、患者の移動に要した時間、訪問歯科衛生指導料の算定の対象となった指導の時間) を含まないこと。
- \_\_\_\_\_

#### 《ア 歯科訪問診療 1》略：訪問診療 1

- ① 診療時間が 20 分未満の場合において、治療中に患者の容体が急変し医師の診察を要する場合等やむを得ず治療を中止した場合又は「著しく歯科診療が困難な者」に準じる状態若しくは要介護 3 以上に準じる状態に該当していない場合に、算定できない歯科訪問診療 1 の所定点数を算定している例が認められたので改めること。
- ② 同一建物で複数の患者を診療した場合に、歯科訪問診療 1 を誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

#### 《イ 歯科訪問診療 2》略：訪問診療 2

- ① 算定要件を満たしていない歯科訪問診療 2 を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書を患者若しくはその家族又は介護施設職員等の関係者のいずれにも提供していない。
  - イ 歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書の写しを保険医療機関に保管していない。
- ② 診療時間が 20 分未満の場合において、治療中に患者の容体が急変し医師の診察を要する場合等やむを得ず治療を中止した場合に該当していない場合に、算定できない歯科訪問診療 2 の所定点数を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 同一建物で同一日に 10 人以上の患者を診療した場合に、歯科訪問診療 2 を誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

#### 《ウ 歯科訪問診療 3》略：訪問診療 3

- ① 算定要件を満たしていない歯科訪問診療 3 を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書を患者若しくはその家族又は介護施設職員等の関係者のいずれにも提供していない。
  - イ 歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書の写しを保険医療機関に保管していない。
- ② 診療時間が 20 分未満の場合の歯科訪問診療 3 について、所定点数の 100 分の 70 で算定すべきものを所定点数で算定している例が認められたので改めること。



《エ 「注13」に規定する歯科訪問診療料》略：歯診（初）、歯診（再） →【施設基準】

① 算定要件を満たしていない「注13」に規定する歯科訪問診療料を算定している次の例が認められたので改めること。

ア 歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書を患者若しくはその家族又は介護施設職員等の関係者のいずれにも提供していない。

イ 歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書の写しを保険医療機関に保管していない。

(2) 歯科訪問診療料の加算

《ア 歯科診療特別対応加算》略：特

① 算定要件を満たしていない歯科診療特別対応加算を算定している次の例が認められたので改めること。

ア 当該加算を算定した日の患者の状態を診療録に記載していない。

② 歯科診療特別対応加算に係る診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の患者の状態に応じて適切に記載すること。

ア 算定した日の患者の状態

③ 著しく歯科診療が困難な者に該当していない場合に、算定できない歯科訪問診療特別対応加算を算定している例が認められたので改めること。

《イ 初診時歯科診療導入加算》略：特導

① 算定要件を満たしていない初診時歯科診療導入加算を算定している次の例が認められたので改めること。

ア 歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いていない。

イ 算定した日の患者の状態、用いた専門的技法の名称を診療録に記載していない。

② 初診時歯科診療導入加算に係る診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の患者の状態に応じて適切に記載すること。

ア 算定した日の患者の状態

イ 用いた専門的技法の名称

③ 著しく歯科診療が困難な者に該当していない場合に、算定できない初診時歯科診療導入加算を算定している例が認められたので改めること。

《ウ 地域医療連携体制加算》略：歯地連 →【施設基準】

① 地域医療連携体制加算に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない地域医療連携体制加算を算定している例が認められたので改めること。

- ② 算定要件を満たしていない地域医療連携体制加算を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 患者に文書により連携保険医療機関に関する情報を提供していない。
  - イ 連携保険医療機関に文書により歯科診療に必要な情報を提供していない。
  - ウ 患者に提供した文書の写しを診療録に添付していない。
  - エ 連携保険医療機関に提供した文書の写しを診療録に添付していない。
- ③ 地域医療連携体制加算に係る患者に提供した文書が「特掲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」の様式21の3又はこれに準じた様式ではない例が認められたので改めること。
- ④ 地域医療連携体制加算に係る連携保険医療機関に提供した文書が「特掲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」の様式21の2又はこれに準じた様式ではない例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

《エ 歯科訪問診療補助加算》略：訪補助

- ① (在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所)に係る施設基準の届出を行っていない場合に、歯科訪問診療補助加算「ロ イ以外の保険医療機関の場合」として算定すべきものを歯科訪問診療補助加算「イ 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合」で算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない歯科訪問診療補助加算を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 診療の補助を行った歯科衛生士の氏名を診療録に記載していない。
  - イ 算定の対象となる歯科訪問診療の時間を通じて歯科訪問診療の補助を行っていない。
- ③ 歯科訪問診療補助加算に係る診療録に記載すべき次の内容について、記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。
  - ア 診療の補助を行った歯科衛生士の氏名
- ④ 「注13」に規定する歯科訪問診療料を算定している場合に、算定できない歯科訪問診療補助加算を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 歯科訪問診療補助加算の同一建物居住者の場合として算定すべきものについて、同一建物居住者以外の場合を誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

《オ 在宅歯科医療推進加算》略：在推進 →【施設基準】

- ① 在宅歯科医療推進加算に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない在宅歯科医療推進加算を算定している例が認められたので改めること。
- ② 規定された在宅療養患者以外の患者に対して歯科訪問診療1を算定している場合に、算定できない在宅歯科医療推進加算を算定している例が認められたので改めること。
- ③ (歯科訪問診療2、歯科訪問診療3、「注13」に規定する歯科訪問診療料)を算定している場合に、

算定できない在宅歯科医療推進加算を算定している例が認められたので改めること。

《カ 歯科訪問診療移行加算》略：訪移行

- ① 当該保険医療機関の外来（歯科診療を行うものに限る。）を継続的に受診していなかった患者について、算定できない歯科訪問診療移行加算を算定している例が認められたので改めること。
- ② 当該保険医療機関の外来を最後に受診した日から起算して3年を超えて歯科訪問診療を行った場合に、算定できない歯科訪問診療移行加算を算定している例が認められたので改めること。
- ③ （歯科訪問診療2、歯科訪問診療3、「注13」に規定する歯科訪問診療料）を算定した場合に、算定できない歯科訪問診療移行加算を算定している例が認められたので改めること。

(3) 訪問歯科衛生指導料 [C001] 略：訪衛指

- ① 算定要件を満たしていない訪問歯科衛生指導料を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア （歯科医師が指示、指導終了後に主治の歯科医師に対する報告）を行っていない。
  - イ 実施時間が20分未満である。
  - ウ 歯科衛生士等に指示した内容、指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、訪問先名、訪問した日の患者の状態の要点等を診療録に記載していない。
  - エ 情報提供文書の写しを診療録に添付していない。
  - オ 患者等に対して文書を提供していない。
  - カ 当該訪問指導で実施した指導内容、指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、その他療養上必要な事項に関する情報、実地指導を行った歯科衛生士等の氏名を情報提供文書に記載していない。
  - キ 情報提供文書に記載すべき内容（当該訪問指導で実施した指導内容、指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、その他療養上必要な事項に関する情報、実地指導を行った歯科衛生士等の氏名）が実態と異なる。
- ② 診療録に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 歯科衛生士等に指示した内容
  - イ 指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）
  - ウ 訪問先名（訪問歯科衛生指導を開始した日に限り記載することとするが、変更が生じた場合は、その都度記載すること。）
  - エ 訪問した日の患者の状態の要点等
- ③ 単一建物診療患者の人数が変更になった場合に、当該事由について診療録に記載していない例が認められたので、適切に記載すること。
- ④ 情報提供文書に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 当該訪問指導で実施した指導内容
  - イ 指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）
  - ウ その他療養上必要な事項に関する情報

- エ 実地指導を行った歯科衛生士等の氏名
- ⑤ 実地指導の内容が単なる日常的口腔清掃等のみの場合に、算定できない訪問歯科衛生指導料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 歯科訪問診療料を算定した日から起算して2月を超えている場合に、算定できない訪問歯科衛生指導料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 単一建物診療患者の人数を誤ったために、訪問歯科衛生指導料「3 1及び2以外の場合」を「2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合」として誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ 単一建物診療患者の人数に誤りがあったので、適切な人数を診療録及び診療報酬明細書に記載すること。
- ⑨ 訪問歯科衛生指導を行った時間に（指導のための準備、患者の移動）に要した時間を含まないこと。
- \_\_\_\_\_

#### (4) 歯科疾患在宅療養管理料 [C001-3] 略：歯在管

- ① 算定要件を満たしていない歯科疾患在宅療養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。
  - ア 患者の継続的な管理に必要な事項を診療録に記載又は管理計画書の写しを診療録に添付していない。
  - イ 歯科疾患在宅療養管理料を算定した月に、当該管理に係る要点を診療録に記載していない。
  - ウ 当該管理を開始する時期、管理計画の内容に変更があったとき及びその他療養上必要な時期に管理計画を策定していない。
- ② 管理計画に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況等）
  - イ 口腔の状態（口腔衛生状態、口腔粘膜の状態、口腔乾燥の有無、歯科疾患、有床義歯の状況、咬合状態等）
  - ウ 口腔機能の状態（咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況及び構音の状況、食形態等）
  - エ 管理方法の概要
  - オ 必要に応じて実施した検査結果の要点（実施した検査： \_\_\_\_\_）
- ③ 管理計画は、歯科疾患の状況及び当該患者の口腔機能の評価結果等を踏まえ、個々の症例に応じて適切に作成すること。
- ④ （歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、周術期等口腔機能管理料（（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ））、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）を算定した月に、算定できない歯科疾患在宅療養管理料を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

#### 《ア 文書提供加算》略：文

- ① 算定要件を満たしていない文書提供加算を算定している次の例が認められたので改めること。

- ア 患者等に提供した文書の写しを診療録に添付していない。
- イ 患者等に「別紙様式3」又はこれに準じた様式の文書を提供していない。
- ② 文書提供加算に係る提供文書に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 管理計画書の提供年月日
  - イ 患者氏名、性別、生年月日
  - ウ 全身の状態(基礎疾患、服薬、肺炎の既往、低栄養リスク)
  - エ 口腔内の状態(口腔衛生の状況、口腔乾燥、う蝕、歯周疾患、口腔軟組織疾患、義歯の使用状況、咬合接触)
  - オ 口腔機能等(口腔咽頭機能、咀嚼運動、構音機能、頸部可動性、食事摂取状況)
  - カ 口腔清掃状況等(口腔清掃の状況、うがいの状況)
  - キ 管理方針等
- ③ 管理に係る文書の作成、提供を行っていないにもかかわらず、文書提供加算を誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

《イ 在宅総合医療管理加算》略：在歯総医 →【施設基準】

- ① 在宅総合医療管理加算に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない在宅総合医療管理加算を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない在宅総合医療管理加算を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 留意事項通知に定める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していない。
- ③ 留意事項通知に定める患者に該当していない場合に、算定できない在宅総合医療管理加算を算定している例が認められたので改めること。
  - ※ 留意事項通知に定める患者：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
- ④ 別の医科の保険医療機関の担当医から文書による必要な診療情報の提供を受けていない場合に、算定できない在宅総合医療管理加算を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

《ウ 栄養サポートチーム等連携加算1》略：NST1

- ① 算定要件を満たしていない栄養サポートチーム等連携加算1を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 管理計画の要点、カンファレンス及び回診の開催日、カンファレンス等の内容の要点を診療録に記載又は文書の控えを診療録に添付していない。
  - イ 当保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入院している他の保険医療機関で行われたカンファレンス等に参加した日から起算して2月以内に管理計画を策定していない。
  - ウ 当該保険医療機関の歯科医師が、前回のカンファレンス及び回診に参加した日から起算して6月

以内に、カンファレンス及び回診に参加していない。

- ② 栄養サポートチーム等連携加算 1 に係る診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 管理計画の要点
  - イ カンファレンス及び回診の開催日
  - ウ カンファレンス等の内容の要点
- ③ 当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチームの構成員としてカンファレンス及び回診等に参加していないため、それらに基づく管理が行われていないにもかかわらず、栄養サポートチーム等連携加算 1 を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ④ 栄養サポートチーム等連携加算 1 は、医科と歯科の連携を推進して、入院中の患者の栄養状態の改善を図ることを目的としたものであることを踏まえ、院内スタッフと共同で適切に栄養サポートを実施すること。
- \_\_\_\_\_

#### 《エ 栄養サポートチーム等連携加算 2》略：NST 2

- ① 算定要件を満たしていない栄養サポートチーム等連携加算 2 を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 管理計画の要点、食事観察及び会議等の開催日、食事観察等の内容の要点を診療録に記載又は文書の控えを診療録に添付していない。
  - イ 当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所している施設で行われた経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に参加した日から起算して 2 月以内に管理計画を策定していない。
  - ウ 当該保険医療機関の歯科医師が、前回の当該患者の入所している施設で行われた経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に参加した日から起算して 6 月以内に、食事観察及び会議等に参加していない。
- ② 栄養サポートチーム等連携加算 2 に係る診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 管理計画の要点
  - イ 食事観察及び会議の開催日
  - ウ 食事観察等の内容の要点
- ③ 当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所施設で行われた経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察又は介護施設職員への口腔管理に関する技術的助言・協力及び会議等に参加していないため、それらの結果に基づく管理を行っていないにもかかわらず、栄養サポートチーム等連携加算 2 を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ④ 栄養サポートチーム等連携加算 2 は、介護保険施設等に入所している患者の栄養状態の改善を図ることを目的としたものであることを踏まえ、介護施設職員等と共同で適切に栄養サポートを実施すること。
- \_\_\_\_\_

(5) 在宅患者歯科治療時医療管理料 [C001-4-2] 略：在歯管→【施設基準】

- ① 在宅患者歯科治療時医療管理料に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない在宅患者歯科治療時医療管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない在宅患者歯科治療時医療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。
  - ア 患者の（血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度）の経時的な監視を行っていない。
  - イ 管理内容（モニタリング結果）及び患者の全身状態の要点を診療録に記載又は添付していない。
- ③ 診療録に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 管理内容（モニタリング結果）
  - イ 患者の全身状態の要点
- ④ 留意事項通知に定める患者に該当していない場合に、算定できない在宅患者歯科治療時医療管理料を算定している例が認められたので改めること。
  - ※ 留意事項通知に定める患者：高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかん、慢性腎臓病（腎代替療法を行う患者に限る。）の患者、人工呼吸器を装着している患者又は在宅酸素療法を行っている患者
- ⑤ 処置（外科後処置、創傷処置、歯周疾患処置及び歯周基本治療処置を除く。）、手術、歯冠修復及び欠損補綴（歯冠形成、う蝕時即時充填形成、う蝕歯インレー修復形成、支台築造、支台築造印象、印象採得及び咬合印象に限る。）を行っていない場合（患者の容体の急変等によりやむを得ず中止した場合を除く。）に、算定できない在宅患者歯科治療時医療管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 周術期等口腔機能管理料（（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ））を算定した月に、算定できない在宅患者歯科治療時医療管理料を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

(6) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 [C001-5] 略：訪問口腔リハ

- ① 算定要件を満たしていない在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導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。
  - ア 患者の全身の状態、口腔内の状態 及び口腔機能の状態等の評価をもとにした管理計画を作成していない。
  - イ 無歯顎患者に対して当該指導管理を行う場合に、口腔粘膜の発赤・腫脹の状態等の評価を行っていない。
  - ウ 当該指導管理の開始に当たって、（全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況、肺炎の既往等）、口腔の状態（口腔衛生状態、口腔粘膜の状態、口腔乾燥の有無、歯科疾患、有床義歯の状況、咬合状態等）、口腔機能（咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況及び構音の状況、食形態等））等のうち患者の状態に応じた口腔管理に当たって必要な評価を行っていない。
  - エ 当該指導管理の開始に当たって、歯周病検査（患者の状態等により歯周ポケット測定が困難な場

合及び無歯顎者を除く。) ) を行っていない。

- オ 管理計画の要点を診療録に記載又は当該管理計画書の写しを診療録に添付していない。
- カ 2回目以降の管理計画に変更があった場合に、変更の内容の要点を診療録に記載していない。
- キ 当該指導管理の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、指導管理の内容の要点等を診療録に記載していない。
- ク 指導管理を20分以上実施していない。
- ケ 指導管理の実施に当たって、管理計画に基づいた定期的な口腔機能評価（摂食機能評価を含む。）とその効果判定を行っていない。
- ② 診療録に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 管理計画の要点
  - イ 管理計画に基づいた定期的な口腔機能評価（摂食機能評価を含む。）とその効果判定
  - ウ 指導管理の実施時刻（開始時刻と終了時刻）
  - エ 指導管理の内容の要点
- ③ 摂食機能障害を有する患者（摂食機能療法の対象となる患者）に該当していない場合に、算定できない在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 指導管理を開始する以前に、歯周病検査を含む歯周病の治療を実施している（歯周病の治療を開始後に摂食機能障害に対する訓練等が必要となった場合を除く。）場合に、算定できない在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ （歯科疾患管理料、口腔機能管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）を算定した月に、算定できない在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 歯周病重症化予防治療を開始した日以降に実施した別に算定できない在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 歯科疾患在宅療養管理料を算定している場合に、別に算定できない在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ 1月に1回以上、当該患者の全身の状態、口腔内の状態及び口腔機能の状態等の評価をもとに作成した管理計画に基づき、プラークコントロール、機械的歯面清掃、スクーリング等を主体とした歯周基本治療及び摂食機能障害に対する訓練を含む指導管理を実施していないにもかかわらず、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑨ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理に際しては、効果的・効率的で質の高い在宅歯科医療の提供体制を確保することを目的に、口腔機能が低下し摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能の管理について包括的な評価を行うこと。
- \_\_\_\_\_

**(7) 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 [C001-6] 略：小訪問口腔リハ**

- ① 算定要件を満たしていない小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導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。
  - ア 口腔衛生状態の改善、口腔機能の向上及び口腔疾患の重症化予防を目的として、当該患者の全身



の状態、口腔内の状態及び口腔機能の状態等の評価をもとにした管理計画を作成していない。

- イ 指導管理の開始に当たって、全身の状態（基礎疾患の状況、食事摂取の状況、呼吸管理の方法等）、口腔の状態（口腔衛生状態、歯科疾患等）、口腔機能（口腔周囲筋の状態、摂食・嚥下の状況等）等のうち患者の状態に応じた口腔管理に当たって必要な評価を行っていない。
- ウ 管理計画の要点を診療録に記載又は当該管理計画書の写しを診療録に添付していない。
- エ 2回目以降の管理計画に変更があった場合に、変更の内容の要点を診療録に記載していない。
- オ 指導管理の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、指導管理の内容の要点を診療録に記載していない。
- カ 指導管理を歯科医師が20分以上実施していない。
- キ 指導管理の実施に当たって、管理計画に基づいた定期的な口腔機能評価（口腔衛生状態の評価及び摂食機能評価を含む。）と効果判定を行っていない。
- ② 診療録に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 管理計画の要点
  - イ 管理計画に基づいた定期的な口腔機能評価（口腔衛生状態の評価及び摂食機能評価を含む。）と効果判定
  - ウ 指導管理の実施時刻（開始時刻と終了時刻）
  - エ 指導管理の内容の要点
- ③ 口腔機能の発達不全、口腔疾患又は摂食機能障害を有する15歳未満の患者に該当していない場合に、算定できない小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ④ （歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）を算定した月に、算定できない小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 歯周病重症化予防治療を開始した日以降に実施した別に算定できない小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 歯科疾患在宅療養管理料を算定している場合に、別に算定できない小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理に際しては、効果的・効率的で質の高い在宅歯科医療の提供体制を確保することを目的に、通院困難な小児に対する歯科訪問診療を充実させる観点から、口腔衛生指導・管理や口腔機能管理等について包括的な評価を行うこと。
- \_\_\_\_\_

#### （8）在宅患者連携指導料 [C007]

- ① 算定要件を満たしていない在宅患者連携指導料を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 他職種から受けた診療情報の内容及び情報提供日並びに診療情報を基に行った診療の内容又は指導等の内容の要点及び診療日を診療録に記載していない。
- ② 別の医科の保険医療機関の担当医から文書等による必要な診療情報の提供を受けていない場合に、算定できない在宅患者連携指導料を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

(9) 在宅患者緊急時等カンファレンス料 [C008]

- ① 算定要件を満たしていない在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点、患者に行った指導の要点及びカンファレンスを行った日を診療録に記載していない。
- \_\_\_\_\_

□6 検査

(1) 電氣的根管長測定検査 [D000] 略：EMR

- ① 算定要件を満たしていない電氣的根管長測定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。
  - ア 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。
- ② 1歯につき1回に限り算定すべき電氣的根管長測定検査を複数回算定している例が認められたので改めること。
- ③ 電氣的根管長測定検査について、実際とは異なる根管数で誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

(2) 細菌簡易培養検査 [D001] 略：S培

- ① 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。
  - ア 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。
- ② 感染根管処置後の根管貼薬処置期間中に該当していない場合に、算定できない細菌簡易培養検査を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

(3) 歯周病検査 [D002]

《ア 歯周基本検査》略：P基検

- ① 算定要件を満たしていない歯周基本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。
  - ア 必要な検査のうち（歯周ポケット測定（1点以上）、歯の動揺度）を実施していない。
  - イ 必要な検査のうち（歯周ポケット測定（1点以上）、歯の動揺度）の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。
  - ウ 1口腔単位で実施していない。
- ② 乳歯列期の患者について、算定できない歯周基本検査を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 混合歯列期の患者に対し歯周基本検査を行った場合、永久歯の歯数に応じた算定区分として算定すべきものを乳歯（後継永久歯が先天性欠如の場合を除く。）も含めた歯数の算定区分で算定している例が認められたので改めること。

- ④ 混合歯列期の患者に対して、必要性の認められない歯周基本検査を実施している例が認められたので、適切な検査を選択すること。
- ⑤ 混合歯列期の患者に対して、歯周組織の状態及び歯年齢等から混合歯列期歯周病検査の適用を考慮せずに、歯周基本検査を画一的に選択している不適切な例が認められたので改めること。
- ⑥ 混合歯列期の患者に対して漫然と歯周基本検査を実施している例が認められたので、歯周組織の状態、歯年齢等により、混合歯列期歯周病検査、歯周基本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。
- ⑦ 歯周基本検査における（歯周ポケット測定、歯の動揺度）の検査結果について、（診療録、診療録に添付した記録）の記載に不備な例が認められたので、適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

《イ 歯周精密検査》略：P精検

- ① 算定要件を満たしていない歯周精密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。
  - ア 必要な検査のうち（歯周ポケット測定（4点以上）、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度、プラークチャートを用いたプラークの付着状況）を実施していない。
  - イ 必要な検査のうち（歯周ポケット測定（4点以上）、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度、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。
  - ウ 1口腔単位で実施していない。
- ② 臨床所見、画像診断所見、処置内容、症状経過等から判断して、必要性の認められない歯周精密検査を実施している例が認められたので、適切な検査を選択すること。
- ③ 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、歯周精密検査を画一的に選択している不適切な例が認められたので改めること。
- ④ 漫然と歯周精密検査を実施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。
- ⑤ 歯周精密検査における（歯周ポケット測定、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度、プラークチャートを用いたプラークの付着状況）の検査結果について、（診療録、診療録に添付した記録）の記載に不備な例が認められたので、適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

《ウ 混合歯列期歯周病検査》略：P混検

- ① 算定要件を満たしていない混合歯列期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。
  - ア 必要な検査のうち（プラークチャートを用いたプラークの付着状況、プロービング時の出血の有無）を実施していない。
  - イ 必要な検査のうち（プラークチャートを用いたプラークの付着状況、プロービング時の出血の有無）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。
  - ウ 1口腔単位で実施していない。
- ② 混合歯列期歯周病検査の実施に際しては、歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石沈着の有無を確認する

こと。

- ③ 混合歯列期歯周病検査における（プラークチャートを用いたプラークの付着状況、プロービング時の出血の有無）の検査結果について、（診療録、診療録に添付した記録）の記載に不備な例が認められたので、適切に記載すること。

□

---

#### 《エ その他》

- ① 口腔内消炎手術を算定している場合に、同日に算定できない歯周病検査を算定している例が認められたので改めること。
- ② 1月以内の再度の歯周病検査について、所定点数の100分の50に相当する点数として算定すべきものを所定点数で算定している例が認められたので改めること。
- ③ 歯周病検査において、検査歯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。
- ④ （在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）を算定した日以降に実施した別に算定できない歯周病検査を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始した日以降に実施した別に算定できない歯周病検査を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 歯周病検査において、検査を実施した歯数を誤ったために、「イ 1歯以上10歯未満」、「ロ 10歯以上20歯未満」、「ハ 20歯以上」を（「イ 1歯以上10歯未満」、「ロ 10歯以上20歯未満」、「ハ 20歯以上」）として誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 歯周基本治療から次の歯周病検査までの間隔が極めて短く、歯科医学的に不適切な例が認められたので改めること。
- ⑧ 極めて短期間に歯周病検査を繰り返し実施している不適切な例が認められたので改めること。
- ⑨ 必要性の認められない歯周病検査を繰り返し実施している例が認められたので改めること。
- ⑩ 急性炎症を伴う歯に対して口腔内消炎手術を行った後の歯周病検査については、適切な期間をあけて実施すること。
- ⑪ 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うえ治療の判断又は治療計画の修正を行う）、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な期間をあけて実施すること。
- ⑫ 臨床所見、画像診断所見等から判断して、歯周病検査の結果に不備な例が認められたので、検査手技の改善を図り的確に実施すること。
- ⑬ 患者の状態等により歯周ポケット測定が困難な場合であって歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無等により歯周組織の状態の評価を行った場合に、算定できない（歯周基本検査、歯周精密検査、混合歯列期歯周病検査）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑭ 「イ 在宅等において療養を行っている患者」又は「ロ 歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定している患者」において、やむを得ず患者の状態等により歯周ポケット測定等が困難な場合に、患者及び歯周組織（歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無）の状態を診療録に

記載していない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。

□

---

#### (4) 歯周病部分的再評価検査 [D002-5] 略：P部検

- ① 算定要件を満たしていない歯周病部分的再評価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。
  - ア 必要な検査のうち（歯周ポケット測定（4点以上）、プロービング時の出血の有無、必要に応じて行う歯の動揺度及びブラークチャートを用いたブラークの付着状況の検査）を実施していない。
  - イ 必要な検査のうち（歯周ポケット測定（4点以上）、プロービング時の出血の有無、必要に応じて行う歯の動揺度及びブラークチャートを用いたブラークの付着状況の検査）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。
- ② 歯周外科手術を行っていない部位について、算定できない歯周病部分的再評価検査を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した日以降に実施した別に算定できない歯周病部分的再評価検査を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始した日以降に実施した別に算定できない歯周病部分的再評価検査を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 歯周病部分的再評価検査における（歯周ポケット測定、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度、ブラークチャート）の検査結果について、（診療録、診療録に添付した記録）の記載に不備な例が認められたので、適切に記載すること。
- ⑥ 臨床所見、画像診断所見等から判断して、歯周病部分的再評価検査の結果に不備な例が認められたので、検査手技の改善を図り的確に実施すること。

□

---

#### (5) 顎運動関連検査 [D009] 略：顎運動

- ① 算定要件を満たしていない顎運動関連検査（ゴシックアーチ描記法、下顎運動路描記法、パントグラフ描記法、チェックバイト検査）を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 検査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。
  - イ チェックバイト検査において（顔弓（フェイスボウ）、半調節性咬合器）を使用していない。
- ② （ゴシックアーチ描記法、下顎運動路描記法、パントグラフ描記法、チェックバイト検査）の検査結果について、（診療録、診療録に添付した記録）の記載に不備な例が認められたので、適切に記載すること。
- ③ 検査の種類及び回数にかかわらず、一連の顎運動関連検査と同一の検査結果を活用して複数の欠損補綴物を製作した場合に、1回の算定とすべき顎運動関連検査を複数回算定している例が認められたので改めること。
- ④ 残存歯の状態及び欠損補綴物の設計から判断して、必要性の認められない顎運動関連検査を実施している例が認められたので改めること。
- ⑤ 顎運動関連検査は、当該検査を実施することにより支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上のブリッジ、多数歯欠損に対する有床義歯の適切な製作が可能となる場合又は少数歯欠損において顎運

動に係る検査を実施することにより適切な欠損補綴が可能となる場合に行うものであることを踏まえ、適切に実施すること。

---

(6) 歯冠補綴時色調採得検査 [D010] 略：色調

- ① 算定要件を満たしていない歯冠補綴時色調採得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。
  - ア 撮影した口腔内カラー写真を診療録及び歯科技工指示書に添付していない。
  - イ デジタル撮影した場合の当該画像を電子媒体に保存・管理していない。
  - ウ 同一画像内に（色調比較可能な天然歯、色調見本）が撮影されていない。
  - エ 色調の確認ができない倍率で口腔内カラー写真を撮影している。
- ② 複数の前歯部補綴物を同時に製作する場合において、同一画像内に当該歯、色調見本及び隣在歯等が入る場合に、歯冠補綴を行う歯数にかかわらず1枚として算定すべきものを（ ）枚分の歯冠補綴時色調採得検査の点数で算定している例が認められたので改めること。
- ③ 色調比較可能な天然歯がない場合に、算定できない歯冠補綴時色調採得検査を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 印象採得又はブリッジの試適を行った日以外に、算定できない歯冠補綴時色調採得検査を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 口腔内カラー写真の整理・保管に不備な例が認められたので、適切に整理・保管すること。

---

(7) 有床義歯咀嚼機能検査 [D011] 略：咀嚼機能 →【施設基準】

- ① 算定要件を満たしていない有床義歯咀嚼機能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。
  - ア 必要な検査のうち（下顎運動測定、咀嚼能力測定、咬合圧測定）を実施していない。
  - イ 必要な検査のうち（下顎運動測定、咀嚼能力測定、咬合圧測定）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。
  - ウ （「1のイ 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合」、「2のイ 下顎運動と咬合圧測定を併せて行う場合」）について、それぞれ2種の測定を同日に実施していない。
- ② 新製有床義歯管理料の「2 困難な場合」に準じる場合、舌接触補助床を装着する場合、広範囲顎骨支持型装置埋入手術の留意事項通知（5）に準じる場合、有床義歯又は熱可塑性樹脂有床義歯を装着する患者であって左右第二大臼歯を含む臼歯が4歯以上欠損している場合（第三大臼歯は歯数に含めない。）、口蓋補綴を装着する場合、顎補綴を装着する場合のいずれにも該当していない場合に、算定できない有床義歯咀嚼機能検査を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 新製有床義歯等の装着前において、1回目の検査を行ったときに限り算定すべき有床義歯咀嚼機能検査を複数回算定している例が認められたので改めること。
- ④ 有床義歯咀嚼機能検査の実施に際しては、有床義歯等の装着による咀嚼機能の回復の程度等を客観的かつ総合的に評価し、有床義歯等の調整、指導及び管理を効果的に行うこと。

---

(8) 咀嚼能力検査 [D011-2] 略：咀嚼能力 →【施設基準】

咬合圧検査 [D011-3] 略：咬合圧 →【施設基準】

- ① (咀嚼能力検査、咬合圧検査)に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない(咀嚼能力検査、咬合圧検査)を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない(咀嚼能力検査、咬合圧検査)を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 検査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。
- ③ (咀嚼能力検査、咬合圧検査)における検査結果について、(診療録、診療録に添付した記録)の記載に不備な例が認められたので、適切に記載すること。
- ④ 問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に該当していない場合に、算定できない(咀嚼能力検査、咬合圧検査)を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 歯科疾患管理料、口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料又は在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定しているが、実態として継続的な口腔機能の管理を行っている患者に該当していない場合に、算定できない(咀嚼能力検査、咬合圧検査)を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 有床義歯咀嚼機能検査を算定した月に、別に算定できない(咀嚼能力検査、咬合圧検査)を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

(9) 小児口唇閉鎖力検査 [D011-4] 略：小口唇

舌圧検査 [D012] 略：舌圧

- ① 算定要件を満たしていない(小児口唇閉鎖力検査、舌圧検査)を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 検査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。
- ② (小児口唇閉鎖力検査、舌圧検査)における検査結果について、(診療録、診療録に添付した記録)の記載に不備な例が認められたので、適切に記載すること。
- ③ 問診、口腔内所見又は他の検査所見から口腔機能の発達不全が疑われる患者に該当していない場合に、算定できない小児口唇閉鎖力検査を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に該当していない場合に、算定できない舌圧検査を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、歯科疾患在宅療養管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定しているが、実態として継続的な口腔機能の管理を行っている患者に該当していない場合に、算定できない小児口唇閉鎖力検査を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 歯科疾患管理料、口腔機能管理料、歯科疾患在宅療養管理料又は在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定しているが、実態として継続的な口腔機能の管理を行っている患者に該当していない場合に、算定できない舌圧検査を算定している例が認められたので改めること。

---

**(10) 精密触覚機能検査 [D013] 略：精密触覚 →【施設基準】**

- ① 精密触覚機能検査に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない精密触覚機能検査を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない精密触覚機能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。
  - ア 検査結果を関係学会の定める様式又はこれに準ずる様式に記録していない。
  - イ 関係学会の定める様式又はこれに準ずる様式に記録した検査結果を診療録に添付していない。
  - ウ 当該検査に関する研修を受講した者が測定していない。
- ③ 検査結果について、診療録に添付した記録の記載に不備な例が認められたので、適切に記載すること。
- ④ 口腔・顎・顔面領域の手術等に伴う神経障害や帯状疱疹や骨髄炎等に起因する神経障害によって生じる神経症状（感覚の異常）を呈する患者に該当していない場合に、算定できない精密触覚機能検査を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 顎・口腔・顔面領域の2箇所以上に神経障害を呈している場合に、神経障害によって生じる神経症状を呈する範囲や部位の数に関係なく月1回に限り算定すべき精密触覚機能検査を複数回算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 精密触覚機能検査の実施に当たっては、「精密触覚機能検査の基本的な考え方」（平成30年3月 日本歯科医学会）を参考に適切な検査を行うこと。

---

**(11) 睡眠時歯科筋電図検査 [D014] 略：歯筋電図 →【施設基準】**

- ① 睡眠時歯科筋電図検査に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない睡眠時歯科筋電図検査を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない睡眠時歯科筋電図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。
  - ア 検査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。
- ③ 検査結果について、（診療録、診療録に添付した記録）の記載に不備な例が認められたので、適切に記載すること。
- ④ 問診又は口腔内所見から歯ぎしりが強く疑われる患者に該当していない場合に、算定できない睡眠時歯科筋電図検査を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 歯ぎしりに係る診断を目的として必要に応じて複数回の睡眠時歯科筋電図検査を行っている場合に、一連の検査を通じて1回に限り算定すべき睡眠時歯科筋電図検査を複数回算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 睡眠時歯科筋電図検査の実施に当たっては、「筋電計による歯ぎしり検査実施に当たっての基本的な考え方」（令和2年3月 日本歯科医学会）を参考に適切な検査を行うこと。

---

**(12) 呼吸心拍監視 [医 D220]**



- ① 算定要件を満たしていない呼吸心拍監視を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点を診療録に記載していない。
- ② 診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、記載の不十分な) 例が認められたので、適切に記載すること。
  - ア 観察した(呼吸曲線、心電曲線、心拍数)の観察結果の要点
  - \_\_\_\_\_

**(13) 検査料：医科と共通の検査**

- ① 術前の検査を画一的に実施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実施すること。
  - ( \_\_\_\_\_ )
- ② 術前の検査について、必要性の認められない検査項目も含めて画一的に実施している例が認められたので改めること。
  - ( \_\_\_\_\_ )
- ③ (臨床所見、 \_\_\_\_\_ 等) から判断して、必要性の認められない検査を実施している例が認められたので改めること。
  - ( \_\_\_\_\_ )
- \_\_\_\_\_

**(14) その他 ( \_\_\_\_\_ )**

- \_\_\_\_\_

**□7 画像診断**

**(1) 総論的事項**

- ① (歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影)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。
- ② (歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影)において、画像が不鮮明で診断に利用できない不適切な例が認められたので改めること。
- ③ 必要性の認められない(歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影、歯科用3次元エックス線断層撮影)を行っている例が認められたので改めること。
- ④ 歯科疾患の画像診断に際しては、歯科疾患の状態や撮影範囲、得られる結果等を十分考慮し適切な撮影方法を選択すること。
- ⑤ 「埋伏智歯等、下顎管との位置関係」、「顎関節症等、顎関節の形態」、「顎裂等、顎骨の欠損形態」、「腫瘍等、病巣の広がり」、「その他、歯科用エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影で確認できない位置関係や病巣の広がり等を確認する特段の必要性が認められる場合」のいずれにも該当していない場合に、算定できない歯科用3次元エックス線断層撮影を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 撮影した(歯科エックス線写真、歯科パノラマ断層写真)を確認できない例が認められたので、適切に整理・保管すること。

- ⑦ 撮影した（歯科エックス線写真、歯科パノラマ断層写真）において、（不鮮明な、（現像、画像）処理が適切ではない、変色した、画像への不適切な書き込みを行っていた、（撮影年月日、患者氏名）が判断できない）例が認められたので、適切に取り扱うこと。
- ⑧ 歯科疾患の診断に際して、エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影等、各種撮影方法を比較考慮した内容に関して診療録への記載が（なく、不十分であり）、歯科用3次元エックス線断層撮影を第一選択とした理由が確認できない例が認められたので、記載内容の充実を図ること。
- ⑨ 歯科パノラマ断層撮影において、位置づけを適切に行っていない例が認められたので、正確な頭部の位置づけを行うこと。
- \_\_\_\_\_

## （2）診断料

- ① 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。
  - ア （歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影、歯科用3次元エックス線断層撮影）を行った場合に、写真診断に係る必要な所見を診療録に記載していない。
  - イ （歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影、歯科用3次元エックス線断層撮影）を行った場合に、診療録に記載している写真診断に係る必要な所見が実態と異なっている。
- ② （歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影、歯科用3次元エックス線断層撮影）を行った場合に、診療録に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 写真診断に係る必要な所見
- ③ 一連の症状を確認するため、同一部位に撮影を行った場合における2枚目以降の撮影に係る写真診断の費用について、所定点数の100分の50に相当する点数として算定すべきものを所定点数で算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

## （3）電子画像管理加算 【通則 5】

- ① 算定要件を満たしていない電子画像管理加算を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 電子化して管理及び保存を行っていない。
- ② 一連の撮影とみなされる同一部位の同時に2種類以上の撮影方法を行った場合に主たる撮影の所定点数のみを算定すべきものについて、算定できない複数の電子画像管理加算を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

## （4）歯科画像診断管理加算 【通則 6, 7】 略：画診加1、画診加2 → 【施設基準】

- ① 歯科画像診断管理加算（1、2）に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない歯科画像診断管理加算（1、2）を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない歯科画像診断管理加算1を算定している次の例が認められたので改めること。



- ⑧ 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めること。

---

## (2) 処方箋

- ① 処方箋による薬剤のうち、医薬品医療機器等法の承認事項（適応（効能・効果）、用法（用法・用量））からみて、次の不適切な処方が認められたので改めること。

ア 適応外（ ）

イ 用法外（ ）

ウ 重複投薬（ ）

エ 過剰投与（ ）

- ② 処方箋による薬剤のうち、医師が処方すべき薬剤を歯科医師が処方している不適切な例が認められたので改めること。（ ）

- ③ 処方箋の様式が療担規則第 23 条に定められたものに準じていないので改めること。

- ④ 処方箋の記載内容に不備な例が認められたので、適切に記載すること。

（具体的事例： ）

---

## □ 9 歯周治療

### (1) 診断等

- ① 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、不十分であり）、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。

- ② 歯周治療の実施に当たっては、「歯周病の治療に関する基本的な考え方」（令和 2 年 3 月 日本歯科医学会）を参考に適切な治療を行うこと。

- ③ 歯周病に係る診断根拠、治療方針、治癒の判断及び治療計画の修正等が不明確な例が認められたので、歯周病検査及び画像診断の結果等を診断及び治療に十分活用すること。

---

### (2) 歯周疾患処置 [I010] 略：P 処

- ① 算定要件を満たしていない歯周疾患処置を算定している次の例が認められたので改めること。

ア 使用薬剤名を診療録に記載していない。

イ 計画的に 1 月間特定薬剤を注入していない。

- ② （歯周基本治療、歯周基本治療後の歯周病検査）を実施していない場合に、算定できない歯周疾患処置を算定している例が認められたので改めること。

- ③ （歯周ポケットが 4 ミリメートル以上の部位がない場合、十分な薬効が期待できない場合）に、算定できない歯周疾患処置を算定している例が認められたので改めること。

- ④ 歯周ポケット 4 ミリメートル以上の部位に対して、計画的に 1 月間特定薬剤注入後、再度の歯周病検査の結果、歯周ポケットが 4 ミリメートル未満に改善されているにもかかわらず、更に 1 月間特定

薬剤を注入して算定できない歯周疾患処置を算定している例が認められたので改めること。

- ⑤ 歯周病による急性症状時に症状の緩解の目的で特定薬剤を歯周ポケットに注入する場合以外で、算定できない歯周疾患処置を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 糖尿病を有する患者に対する歯周基本治療と並行した計画的な歯周疾患処置を行う場合に、医師からの診療情報提供（診療情報提供料の様式に準じるもの）が行われていない場合に、算定できない歯周疾患処置を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ （歯周病安定期治療（Ⅰ）、（Ⅱ））、歯周病重症化予防治療）を開始した日以降に実施した別に算定できない歯周疾患処置を算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ 非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定した月に、別に算定できない歯周疾患処置を算定している例が認められたので改めること。
- ⑨ 歯周疾患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。
- ⑩ 特定薬剤の使用に当たって、（同一シリンジを複数の患者に使用している、使用後の残薬を保存して複数日にわたって同一患者に使用している）不適切な例が認められたので改めること。
- ⑪ 歯周病の原因の除去のために必要な歯周基本治療等を十分に行うことなく、急性症状時の対症療法である歯周ポケット内への薬物注入を繰り返していたので、適切な治療方針を立てること。
- \_\_\_\_\_

### （3）歯周基本治療 [I011]

- ① 歯周病検査を行っていない場合に、算定できない歯周基本治療（スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、歯周ポケット搔爬）を算定している例が認められたので改めること。
- ② 「イ 在宅等において療養を行っている患者」又は「ロ 歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定している患者」において、やむを得ず患者の状態等により歯周ポケット測定等が困難な場合で、患者及び歯周組織（歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無）の状態の評価を行っていない場合に、算定できない歯周基本治療（スケーリング）を算定している例が認められたので改めること。
- ③ （在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）を算定した日以降に実施した別に算定できない歯周基本治療を算定している例が認められたので改めること。
- ④ （歯周病安定期治療（Ⅰ）、（Ⅱ））、歯周病重症化予防治療）を開始した日以降に実施した別に算定できない歯周基本治療を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始した後、病状が改善し歯周病重症化予防治療を開始した場合であって、再評価のための歯周病検査により4ミリメートル以上の歯周ポケットを認めた場合に、算定できない歯周基本治療を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング、歯周ポケット搔爬）において、歯数を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 不適切な歯周病検査の結果に基づいて、歯周基本治療（スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、歯周ポケット搔爬）を実施している不適切な例が認められたので改めること。
- ⑧ 必要性の認められない（スケーリング・ルートプレーニング、歯周ポケット搔爬）を実施している

例が認められたので、歯周病検査の結果、画像診断等に基づく的確な診断及び治療計画により適切な治療を行うこと。

- ⑨ 算定できない（歯科初診料、地域歯科診療支援病院歯科初診料）と併せて算定していた歯周基本治療（スケーリング）について、2回目以降として算定すべきところを1回目として算定している例が認められたので改めること。
- ⑩ 非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定した月に、別に算定できない歯周基本治療を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

#### （４）歯周病安定期治療（Ⅰ） [I011-2] 略：SPT（Ⅰ）

- ① 算定要件を満たしていない歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 歯周病安定期治療の開始に当たって、歯周病検査を行っていない。
  - イ 歯周病安定期治療の開始に当たって、歯周病検査の結果の要点や当該治療方針等についての管理計画書を（作成していない、患者又はその家族等に提供していない）。
  - ウ 患者又はその家族等に提供した管理計画書の写しを診療録に添付していない。
- ② 管理計画書に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 歯周病検査の結果の要点
  - イ 歯周病安定期治療の治療方針
- ③ 4ミリメートル以上の歯周ポケットを有するものに該当していない場合に、算定できない歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 一時的に症状が安定した状態に至っていない場合に、算定できない歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 歯科疾患管理料、歯科疾患在宅療養管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定していない患者について、算定できない歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 治療間隔の短縮が必要とされる場合に該当していない患者について、前回実施月の翌月から起算して2月を経過していない場合に、算定できない歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した日以降に実施した別に算定できない歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ 歯周病重症化予防治療から歯周病安定期治療（Ⅰ）に移行する場合、前回歯周病重症化予防治療を実施した月の翌月から起算して2月を経過していない場合に、算定できない歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑨ 2回目の歯周病検査の結果、歯周病重症化予防治療を開始した後、再評価のための歯周病検査により4ミリメートル以上の歯周ポケットを認めた場合に、算定できない歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑩ 歯周基本治療（「2 スケーリング・ルートプレーニング」又は「3 歯周ポケット搔爬」を含む。）終了後、歯周病重症化予防治療を開始した後、再評価のための歯周病検査により4ミリメートル以上

の歯周ポケットを認めなかった場合に、算定できない歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定している例が認められたので改めること。

- ⑪ （歯周病安定期治療（Ⅱ）、歯周病重症化予防治療、非経口摂取患者口腔粘膜処置）を算定した月に、算定できない歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑫ 歯周病安定期治療の実施に際しては、一連の歯周基本治療等の終了後に、一時的に病状が安定した状態であって、継続的な治療が必要と判断された患者に対して、病状の安定を維持し、治癒させることを目的として実施すること。
- \_\_\_\_\_

#### （５）歯周病安定期治療（Ⅱ） [I011-2-2] 略：SPT（Ⅱ）

- ① かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 歯周病安定期治療の開始に当たって、（口腔内カラー写真撮影（全顎）、歯周精密検査）を行っていない。
  - イ 歯周病安定期治療の開始に当たって、歯周病検査の結果の要点や当該治療方針等についての管理計画書を（作成していない、患者又はその家族等に提供していない）。
  - ウ 患者又はその家族等に提供した管理計画書の写しを診療録に添付していない。
  - エ ２回目以降の歯周病安定期治療において、管理の対象となっている部位の口腔内カラー写真を撮影していない。
  - オ 口腔内カラー写真を診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理していない。
- ③ 管理計画書に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 歯周病検査の結果の要点
  - イ 歯周病安定期治療の治療方針
- ④ ４ミリメートル以上の歯周ポケットを有するものに該当していない場合に、算定できない歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 一時的に症状が安定した状態に至っていない場合に、算定できない歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 歯科疾患管理料、歯科疾患在宅療養管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定していない患者に対して、算定できない歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した日以降に実施した別に算定できない歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ 歯周病重症化予防治療から歯周病安定期治療（Ⅱ）に移行する場合、前回歯周病重症化予防治療を実施した月の翌月から起算して２月を経過していない場合に、算定できない歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑨ ２回目の歯周病検査の結果、歯周病重症化予防治療を開始した後、再評価のための歯周病検査によ

り4ミリメートル以上の歯周ポケットを認めた場合に、算定できない歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定している例が認められたので改めること。

- ⑩ 歯周基本治療（「2 スケーリング・ルートプレーニング」又は「3 歯周ポケット搔爬」を含む。）終了後、歯周病重症化予防治療を開始した後、再評価のための歯周病検査により4ミリメートル以上の歯周ポケットを認めなかった場合に、算定できない歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑪ （歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病重症化予防治療、非経口摂取患者口腔粘膜処置）を算定した月に、算定できない歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑫ 歯周病安定期治療の実施に際しては、一連の歯周基本治療等の終了後に、一時的に病状が安定した状態であって、継続的な治療が必要と判断された患者に対して、病状の安定を維持し、治癒させることを目的として実施すること。
- ⑬ 口腔内カラー写真の保存、管理に不備な例が認められたので、適切に整理・保管すること。
- 

#### （6）歯周病重症化予防治療 [I011-2-3] 略：P重防

- ① 算定要件を満たしていない歯周病重症化予防治療を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 歯周病重症化予防治療の開始に当たって、歯周病検査を行っていない。
  - イ 歯周病重症化予防治療の開始に当たって、歯周病検査の結果の要点や当該治療方針等についての管理計画書を（作成していない、患者又はその家族等に提供していない）。
  - ウ 患者又はその家族等に提供した管理計画書の写しを診療録に添付していない。
- ② 管理計画書に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 歯周病検査の結果の要点
  - イ 歯周病重症化予防治療の治療方針
- ③ 歯周ポケットが4ミリメートル未満で部分的な歯肉の炎症又はプロービング時の出血が認められる状態のものに該当していない場合に、算定できない歯周病重症化予防治療を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 歯科疾患管理料、歯科疾患在宅療養管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定していない患者について、算定できない歯周病重症化予防治療を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 前回実施月の翌月から起算して2月を経過していない場合に、算定できない歯周病重症化予防治療を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した日以降に実施した別に算定できない歯周病重症化予防治療を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）から歯周病重症化予防治療に移行する場合、前回歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）を実施した月の翌月から起算して2月を経過していない場合に、算定できない歯周病重症化予防治療を算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ （歯周病安定期治療（Ⅰ）、（Ⅱ））、非経口摂取患者口腔粘膜処置）を算定した月に、算定でき



ない歯周病重症化予防治療を算定している例が認められたので改めること。

- ⑨ 歯周病重症化予防治療に際しては、2回目以降の歯周病検査終了後、歯周ポケットが4ミリメートル未満の患者で部分的な歯肉の炎症又はプロービング時の出血が認められる状態であって、継続的な治療が必要と判断された患者に対して、歯周病の重症化予防を目的として実施すること。

---

#### (7) 歯周基本治療処置 [I011-3] 略：P基処

- ① 算定要件を満たしていない歯周基本治療処置を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 使用した薬剤名を診療録に記載していない。
- ② (在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料)を算定した日以降に実施した別に算定できない歯周基本治療処置を算定している例が認められたので改めること。
- ③ (歯周病安定期治療(Ⅰ)、(Ⅱ)、歯周病重症化予防治療)を開始した日以降に実施した別に算定できない歯周基本治療処置を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定した月に、別に算定できない歯周基本治療処置を算定している例が認められたので改めること。

---

#### (8) 歯周治療用装置 [I018]

- ① 算定要件を満たしていない歯周治療用装置を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 歯周精密検査を実施していない。
- ② 重度の歯周病で長期の治療期間が予測される歯周病の患者に対して、治療中の咀嚼機能の回復及び残存歯への咬合の負担の軽減等を目的とするために装着する冠形態又は床義歯形態の装置に該当していない場合に、算定できない歯周治療用装置を算定している例が認められたので改めること。

---

#### □10 リハビリテーション

##### (1) 歯科口腔リハビリテーション料1 [H001-2]

《ア 歯科口腔リハビリテーション料1「1 有床義歯の場合」略：歯リハ1(1)》

- ① 算定要件を満たしていない歯科口腔リハビリテーション料1「1 有床義歯の場合」を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 調整方法及び調整部位又は指導内容の要点を診療録に記載していない。
- ② 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すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 調整方法及び調整部位
  - イ 指導内容の要点
- ③ 総義歯又は9歯以上の局部義歯を装着していない場合に、算定できない歯科口腔リハビリテーショ

ン料1「1 有床義歯の場合 ロ 困難な場合」を算定している例が認められたので改めること。

- ④ 有床義歯を新製し新製有床義歯管理料を算定後、同月に当該有床義歯とは別の欠損部位の有床義歯の修理又は床裏装を行い有床義歯修理又は有床義歯内面適合法(有床義歯床裏装)を算定した場合に、算定できない歯科口腔リハビリテーション料1「1 有床義歯の場合」を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 新製有床義歯管理料を算定した日の属する月に、算定できない歯科口腔リハビリテーション料1「1 有床義歯の場合」を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

《イ 歯科口腔リハビリテーション料1「2 舌接触補助床の場合》略：歯リハ1（2）

- ① 算定要件を満たしていない歯科口腔リハビリテーション料1「2 舌接触補助床の場合」を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 調整方法及び調整部位又は指導内容の要点を診療録に記載していない。
- ② 歯科口腔リハビリテーション料1「2 舌接触補助床の場合」を算定している場合に診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 調整方法及び調整部位
  - イ 指導内容の要点
- ③ 摂食機能療法を算定した日に、算定できない歯科口腔リハビリテーション料1「2 舌接触補助床の場合」を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 摂食機能療法の治療開始日から起算して3月を超えた場合に、摂食機能療法を算定した月に算定できない歯科口腔リハビリテーション料1「2 舌接触補助床の場合」を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

(2) 歯科口腔リハビリテーション料2 [H001-3] 略：歯リハ2 →【施設基準】

- ① 歯科口腔リハビリテーション料2に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない歯科口腔リハビリテーション料2を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない歯科口腔リハビリテーション料2を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 実施内容等の要点を診療録に記載していない。
  - イ 口腔内装置の「注」に規定する顎関節治療用装置を使用していない。
- ③ 診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 実施内容等の要点
- \_\_\_\_\_

(3) 脳血管疾患等リハビリテーション料 [H000] →【施設基準】

- ① 脳血管疾患等リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない脳

血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）を算定している例が認められたので改めること。

- ② 算定要件を満たしていない脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 機能訓練の内容の要点及び実施時刻（開始時刻と終了時刻）を診療録に記載していない。
  - イ 患者又はその家族等に交付したリハビリテーション実施計画書の写しを診療録に添付していない。
  - ウ 定期的な機能検査等をもとに効果判定を行っていない。
  - エ リハビリテーション実施計画書をリハビリテーション開始後 14 日以内に作成していない。
  - オ 3 か月に 1 回以上説明の上交付することとなっている実施計画書の写しを診療録に添付していない。
- ③ 診療録に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 機能訓練の内容の要点
  - イ 実施時刻（開始時刻と終了時刻）
- ④ リハビリテーション実施計画の記載内容について、（画一的に記載している、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。
- \_\_\_\_\_

#### （４）廃用症候群リハビリテーション料 [H000-3] →【施設基準】

- ① 廃用症候群リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 機能訓練の内容の要点及び実施時刻（開始時刻と終了時刻）を診療録に記載していない。
  - イ 患者又はその家族等に交付したリハビリテーション実施計画書の写しを診療録に添付していない。
  - ウ 定期的な機能検査等をもとに効果判定を行っていない。
  - エ リハビリテーション実施計画書をリハビリテーション開始後 14 日以内に作成していない。
  - オ 3 か月に 1 回以上説明の上交付することとなっている実施計画書の写しを診療録に添付していない。
- ③ 診療録に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 機能訓練の内容の要点
  - イ 実施時刻（開始時刻と終了時刻）
- ④ リハビリテーション実施計画の記載内容について、（画一的に記載している、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。
- \_\_\_\_\_

#### （５）摂食機能療法 [H001]

- ① 算定要件を満たしていない摂食機能療法を算定している次の例が認められたので改めること。

- ア 診療計画書を作成していない。
- イ 摂食機能療法の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、療法の内容の要点を診療録に記載していない。
- ウ 定期的な摂食機能検査をもとに効果判定を行っていない。
- ② 算定要件を満たしていない摂食機能療法「1 30分以上の場合」を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 診療録の記載内容等から判断して、1回につき30分以上訓練指導を実施したとは認められない。
- ③ 算定要件を満たしていない摂食機能療法「2 30分未満の場合」を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 診療録の記載内容等から判断して、脳卒中の発症後14日以内の患者に対し15分以上訓練指導を実施したとは認められない。
  - イ 医師又は歯科医師の指示に基づかずに（歯科衛生士、看護師、准看護師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士）が実施している。
- ④ 診療録に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 摂食機能療法の実施時刻（開始時刻と終了時刻）
  - イ 療法の内容の要点
- ⑤ 摂食機能障害者（発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳卒中等による後遺症により摂食機能に障害があるもの又は内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できるものであって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるもの）に該当していない場合に、算定できない摂食機能療法を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ （在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）を算定した日以降に実施した別に算定できない摂食機能療法（歯科訪問診療以外で実施されるものを除く）を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

《ア 摂食嚥下支援加算》 → 【施設基準】

- ① 摂食機能及び嚥下機能の回復の支援に係る専門知識を有した多職種（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）により構成された摂食嚥下支援チームがない場合に、算定できない摂食嚥下支援加算を算定している例が認められたので改めること。
- ② 摂食嚥下支援チームの対応によって摂食機能又は嚥下機能の回復が見込まれる患者に該当していない場合に、算定できない摂食嚥下支援加算を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 摂食嚥下支援加算を算定する摂食機能療法を行うに当たっては、医師との緊密な連携の下で行い、患者管理が適切になされるよう十分留意すること。
- \_\_\_\_\_

(6) 障害児（者）リハビリテーション料 [H002] → 【施設基準】

- ① 障害児（者）リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない障害児（者）リハビリテーション料（1、2、3）を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない障害児（者）リハビリテーション料（1、2、3）を算定している次の

例が認められたので改めること。

- ア (開始時、開始後3か月に1回以上)、患者又は家族に対して実施計画の内容を説明していない。
- イ 患者又はその家族に対して説明したリハビリテーション実施計画の内容の要点を診療録に記載していない。
- ③ 診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 患者又はその家族に説明したリハビリテーション実施計画の内容の要点
  - イ 機能訓練の内容の要点
  - ウ 実施時刻(開始時刻と終了時刻)
- ④ リハビリテーション実施計画の記載内容について、(画一的に記載している、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。
- ⑤ 厚生労働大臣が定める患者に該当していない場合に、算定できない障害児(者)リハビリテーション料(1、2、3)を算定している例が認められたので改めること。
  - ※ 厚生労働大臣が定める患者：脳性麻痺の患者、胎生期若しくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の奇形及び障害の患者、顎・口腔の先天異常の患者、先天性の体幹四肢の奇形又は変形の患者、先天性神経代謝異常症、大脳白質変性症の患者、先天性又は進行性の神経筋疾患の患者、神経障害による麻痺及び後遺症の患者、言語障害、聴覚障害又は認知障害を伴う自閉症等の発達障害の患者
- \_\_\_\_\_

#### (7) 開口障害の治療

- ① 算定要件を満たしていない開口器等を使用した開口訓練に係る費用を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 開口障害の訓練の実施時刻(開始時刻と終了時刻)、訓練内容、使用器具名を診療録に記載していない。
- ② 開口器等を使用した開口訓練に係る費用を算定する場合に診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 開口障害の訓練の実施時刻(開始時刻と終了時刻)
  - イ 訓練内容
  - ウ 使用器具名
- ③ 開口障害に対する整形手術後、顎骨骨折に対する観血的手術後に生じた開口障害又は悪性腫瘍に対する放射線治療後に生じた開口障害に該当していない場合に、算定できない開口訓練に係る費用を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

#### (8) マイオモニターの使用

- ① 算定要件を満たしていない顎関節疾患の治療におけるマイオモニターの使用に係る費用を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア マイオモニターを用いた顎関節疾患の治療の(実施時刻(開始時刻と終了時刻)、治療内容)を診

療録に記載していない。

- ② マイオモニターを用いた顎関節疾患の治療に係る費用を算定する場合に診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。

ア 実施時刻(開始時刻と終了時刻)

イ 治療内容

---

## 1 1 処置

### (1) う蝕処置 [I000] 略：う蝕

- ① 算定要件を満たしていないう蝕処置を算定している次の例が認められたので改めること。

ア 算定部位ごとに処置内容等を診療録に記載していない。

- ② 診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。

ア 処置内容等

- ③ 軟化象牙質の除去又は留意事項通知に示すいずれの暫間充填にも該当していない場合に、算定できないう蝕処置を算定している例が認められたので改めること。

- ④ 歯髄温存療法後の経過観察中に、歯髄温存療法の所定点数に含まれ算定できないう蝕処置を算定している例が認められたので改めること。

- ⑤ 歯冠修復の所定点数に含まれ別に算定できない歯冠修復の当日に同一歯に対して行ったう蝕処置の費用を算定している例が認められたので改めること。

- ⑥ 支台築造又は支台築造印象の所定点数に含まれ別に算定できない支台築造又は支台築造印象と同日に同一歯に行ったう蝕処置の費用を算定している例が認められたので改めること。

- ⑦ 歯冠形成の所定点数に含まれ別に算定できない歯冠形成に付随して行ったう蝕処置を算定している例が認められたので改めること。

---

### (2) 咬合調整 [I000-2] 略：咬調

- ① 算定要件を満たしていない咬合調整を算定している次の例が認められたので改めること。

ア 歯冠形態の修正を行った際に、修正理由、修正箇所等を診療録に記載していない。

- ② 歯冠形態の修正を行った際に、診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。

ア 修正理由

イ 修正箇所

- ③ 留意事項通知に定める処置のいずれにも該当していない場合に、算定できない咬合調整を算定している例が認められたので改めること。

※ 留意事項通知に定める処置：歯周炎に対する歯の削合、歯ぎしりに対する歯の削合、過重圧を受ける歯の切縁、咬頭の過高部又は歯科医療を担当する別の保険医療機関において製作された金属歯

冠修復物等の過高部の削合、新たな義歯の製作又は義歯修理時の鉤歯と鉤歯の対合歯に係るレスト製作のための削合、咬合性外傷を起こしているときの過高部の削合及び歯冠の形態修正又は咬傷を起こす場合の形態修正

- ④ (歯周炎、歯ぎしり) に対して歯の削合を行った日から起算して6月以内である場合に、1回に限り算定すべき咬合調整を複数回算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 過重圧を受ける歯の切縁、咬頭の過高部又は別の歯科の保険医療機関において製作された金属歯冠修復物等の過高部の削合を行った日から起算して6月以内である場合に、1回に限り算定すべき咬合調整を複数回算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 新たな義歯の製作又は義歯修理時の鉤歯と鉤歯の対合歯にレスト製作のために削合した場合に、新たな義歯の製作又は義歯修理の実施1回につき1回に限り算定すべき咬合調整を複数回算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ (修理を行った有床義歯に対して再度の義歯修理(鉤等の追加)、修理を行ったのち有床義歯の新製、有床義歯の新製後に有床義歯の修理)を行うに当たり、鉤歯と鉤歯の対合歯をレスト製作のために削合した場合に、前回の咬合調整の算定日から起算して3月以内に、算定できない咬合調整を算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ 歯冠形態の修正を行った日から起算して6月以内である場合に、1回に限り算定すべき咬合調整を複数回算定している例が認められたので改めること。
- ⑨ 抜髄又は感染根管処置に含まれ別に算定できない歯内治療に伴う患歯の安静を目的として行う咬合調整を算定している例が認められたので改めること。
- ⑩ 抜歯手術に含まれ別に算定できない抜歯手術に伴う患歯の安静を目的として行う咬合調整を算定している例が認められたので改めること。
- ⑪ 自院で製作した金属歯冠修復物等の過高部の削合に対して、算定できない咬合調整を算定している例が認められたので改めること。
- ⑫ (歯周病安定期治療(Ⅰ)、(Ⅱ)、歯周病重症化予防治療)を開始した日以降に実施した別に算定できない歯周炎の治療において行った咬合調整を算定している例が認められたので改めること。
- ⑬ 「1 1歯以上10歯未満」の咬合調整として算定すべきものを「2 10歯以上」の咬合調整として誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

### (3) 歯髄保護処置 [I001] 略: P C a p

- ① 算定要件を満たしていない歯髄保護処置を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア (歯髄温存療法、直接歯髄保護処置)を行った際に、処置内容及び経過観察期間等に係る事項について患者に説明した内容の要点を診療録に記載していない。
  - イ (歯髄温存療法、直接歯髄保護処置)を行った場合に、当該処置を行った日から起算して(3月以上、1月以上)の経過観察を行っていない。
- ② (歯髄温存療法、直接歯髄保護処置)を行った際に、診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 処置内容及び経過観察期間等に係る事項について患者に説明した内容の要点
- ③ (生活歯歯冠形成、う蝕歯即時充填形成、う蝕歯インレー修復形成)の所定点数に含まれ算定でき

ない歯冠形成に付随して行った歯髄保護処置を算定している例が認められたので改めること。

---

(4) 象牙質レジンコーティング [I001-2] 略：Rコート

- ① 補綴物の歯冠形成から装着までの一連の行為の期間以外に実施した場合に、算定できない象牙質レジンコーティングを算定している例が認められたので改めること。
- ② 補綴物の歯冠形成から装着までの一連の行為につき1回に限り算定すべき象牙質レジンコーティングを複数回算定している例が認められたので改めること。
- ③ 生活歯歯冠形成を行った歯に該当していない場合に、算定できない象牙質レジンコーティングを算定している例が認められたので改めること。
- ④ 補綴物の歯冠形成から装着までの治療期間中に、同一歯に対して既に知覚過敏処置を行っている場合に、算定できない象牙質レジンコーティングを算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 歯科用シーリング・コーティング材に該当していない材料を使用した場合に、算定できない象牙質レジンコーティングを誤って算定している例が認められたので改めること。

---

(5) 知覚過敏処置 [I002] 略：H y s 処

- ① 症状、所見、治療内容、予後等について、(診療録に記載していない、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。
- ② (歯冠形成、印象採得、咬合採得、仮着、装着)と同時に算定できない知覚過敏処置を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 補綴物の歯冠形成から装着までの治療期間中に、同一歯に対して既に象牙質レジンコーティングを算定した場合に、算定できない知覚過敏処置を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 「1 3歯まで」の知覚過敏処置として算定すべきものを「2 4歯以上」の知覚過敏処置として誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 知覚過敏処置を長期にわたり繰り返し実施している例が認められたので、臨床症状や術後経過について十分検討したうえで適切な治療を行うこと。

---

(6) う蝕薬物塗布処置 [I002-2] 略：サホ塗布

- ① 医薬品医療機器等法の承認と異なる用法でフッ化ジアン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。

---

(7) 歯内療法

《ア 根管充填》[I008] 略：根充 又は RCF

- ① 根管充填を含む一連の根管治療の費用の算定において、( )根管で算定すべきものを( )根管として誤って算定している例が認められたので改めること。
- ② 加圧根管充填処置を算定しない場合においても、根管充填を行った際には必要に応じて歯科エック



ス線撮影を実施し、的確な診断を基に適切な治療を行うこと。

- ③ 根管充填と同日に（冠製作、ブリッジ製作）に着手しており、根管充填後の治癒経過が考慮されていない例が認められたので、歯内療法終了後の経過観察を適切に行うこと。

□

---

#### 《イ 加圧根管充填処置》[I008-2] 略：CRF

- ① クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出を行っていない場合に、算定できない加圧根管充填処置を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない加圧根管充填処置を算定している次の例が認められたので改めること。
- ア 緊密な根管充填を行っていない。
  - イ 複数の根管を有する歯において、一部の根管で緊密な根管充填を行っていない。
  - ウ 根管充填後に歯科エックス線撮影により根管充填の状態を確認していない。
  - エ 根管充填後に撮影した歯科用エックス線画像が根管充填の確認に利用できない。
- ③ 加圧根管充填処置について、（ ）根管で算定すべきものを（ ）根管として誤って算定している例が認められたので改めること。

□

---

#### 《ウ 手術用顕微鏡加算》略：手顕微加 →【施設基準】

- ① 手術用顕微鏡加算に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない手術用顕微鏡加算を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない手術用顕微鏡加算を算定している次の例が認められたので改めること。
- ア 手術用顕微鏡を用いた根管治療を行う際に、歯科用3次元エックス線断層撮影装置を用いて得られた画像診断の結果を踏まえていない。
- ③ 手術用顕微鏡加算に係る根管の所見及び根管治療の内容について、（診療録に記載していない、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。
- ④ 3根管以上の複雑な解剖学的根管形態を有する歯に該当していない場合に、算定できない手術用顕微鏡加算を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 根管内異物除去に係る手術用顕微鏡加算を算定している場合に、算定できない加圧根管充填処置に係る手術用顕微鏡加算を算定している例が認められたので改めること。

□

---

#### 《エ 抜歯を前提とした歯内療法》

- ① 抜歯を前提とした急性症状の消退のための根管拡大等に係る症状、所見、治療内容について、（診療録に記載していない、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。
- ② 抜歯を前提として急性症状の消退を図ることを目的とした根管拡大等について、根管数にかかわらず感染根管処置の「1 単根管」として算定すべきものを（「2 2根管」、「3 3根管以上」）で算定している例が認められたので改めること。
- ③ 抜歯を前提とした消炎のための根管拡大後の根管貼薬処置について、根管数にかかわらず「1 単

根管」として算定すべきものを（「2 2根管」、「3 3根管以上」）で算定している例が認められたので改めること。

---

**(8) 外科後処置 [I009]**

① 蜂窩織炎や膿瘍形成等の術後に滲出液、血液等の貯留が予想される患者に対して、歯科治療上必要があつてドレーン（I 0 0 9 - 3に掲げる歯科ドレーン法における持続的な吸引を行うものは除く。）を使用した場合以外に、算定できない（口腔内外科後処置、口腔外外科後処置）を算定している例が認められたので改めること。

② 手術の所定点数に含まれ算定できない手術当日に実施した（口腔内外科後処置、口腔外外科後処置）を算定している例が認められたので改めること。

---

**《ア 後出血処置》**

① 後出血処置に係る症状、所見、処置内容等について、（診療録に記載していない、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。

② 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。

---

**(9) 歯科ドレーン法 [I009-3]**

① 算定要件を満たしていない歯科ドレーン法を算定している次の例が認められたので改めること。

ア 持続的（能動的）な吸引を行っていない。

（例：ペンローズドレーンを使用した場合、）

② 手術の所定点数に含まれ算定できない手術当日に実施した歯科ドレーン法を算定している例が認められたので改めること。

---

**(10) 暫間固定 [I014] 略：T F i x**

**《ア 暫間固定「1 簡単なもの」》**

① 歯周外科手術後に暫間固定を行った後、再度同一顎に必要があつて行う暫間固定について、前回暫間固定を行った日から起算して6月以内に、算定できない「1 簡単なもの」を算定している例が認められたので改めること。

② 同日又は他日にかかわらず1顎に2か所以上行っても1顎単位で算定すべき「1 簡単なもの」を、複数回算定している例が認められたので改めること。

③ 歯周外科手術（歯数が4歯未満）と同時に暫間固定を行った場合に、歯周外科手術の所定点数に含まれ別に算定できない暫間固定（「1 簡単なもの」）を算定している例が認められたので改めること。

---

### 《イ 暫間固定「2 困難なもの」》

- ① 歯周外科手術後に暫間固定を行った後、再度同一部位に必要があって行う暫間固定について、前回暫間固定を行った日から起算して6月以内に、算定できない「2 困難なもの」を算定している例が認められたので改めること。
- ② 歯周外科手術前の暫間固定について、固定した歯数にかかわらず「1 簡単なもの」として算定すべきものを「2 困難なもの」で算定している例が認められたので改めること。
- ③ (術中、術後)の暫間固定において、固定源となる歯を歯数に含めない歯周外科手術を行った歯数が4歯未満の暫間固定を行った場合に、「2 困難なもの」を誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

### 《ウ その他》

- ① 暫間固定を行った部位、症状、所見、経過等について、(診療録に記載していない、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。
- ② (エナメルボンドシステム、 )による暫間固定を行ったものについて、算定できない(装着に係る費用、装着材料料、除去料)を算定している例が認められたので改めること。
- ③ (テンポラリークラウン、リテーナー)を算定し、当該装置を利用して暫間固定を行ったものについて、暫間固定(レジン連続冠固定法)に係る一連の費用を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ④ 必要性の認められない暫間固定(「1 簡単なもの」、「2 困難なもの」)を行っている例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

### (11) 暫間固定装置修理 [I014-2]

- ① レジン連続冠固定法に該当していない場合に、算定できない暫間固定装置修理を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

### (12) 口腔内装置 [I017] 略: O A p

- ① 口腔内装置の製作方法と使用材料名について、(診療録に記載していない、診療録への記載が不十分な)例が認められたので、適切に記載すること。
- ② (顎関節症、歯ぎしり)に対して、口腔内装置を用いた治療を行っている場合における症状、所見等について、(診療録に記載していない、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。
- ③ 留意事項通知に示す口腔内装置のいずれにも該当していない場合に、算定できない口腔内装置を算定している例が認められたので改めること。
- ④ (「2 口腔内装置2」、「3 口腔内装置3」)を製作する際に、口腔内装置の所定点数に含まれ別に算定できない咬合採得の費用を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 睡眠時歯科筋電図検査の結果が経過観察に該当する場合に、算定できない歯ぎしりに対する口腔内

装置を算定している例が認められたので改めること。

- ⑥ 咬合関係が付与されていない口腔内装置を製作した場合に、「2 口腔内装置2」を誤って算定している例が認められたので改めること。

---

### (13) 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置 [I017-1-2] 略：S A S-O A p

- ① 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担当科医師から、診療情報提供に基づく口腔内装置治療の依頼又は院内紹介(確定診断が可能な医科歯科併設の病院である保険医療機関に限る。)を受けていない場合に、算定できない睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置を算定している例が認められたので改めること。

---

### (14) 口腔内装置調整・修理 [I017-2]

#### 《ア 口腔内装置調整》略：O A p 調

- ① 算定要件を満たしていない口腔内装置調整を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 調整の部位、方法等を診療録に記載していない。
- ② 口腔内装置調整に係る診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 調整の部位
  - イ 調整方法
- ③ 口腔内装置修理に係る費用に含まれ別に算定できない同日に行った口腔内装置調整を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 1口腔につき1回に限り算定すべき口腔内装置調整「イ 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の場合」を複数回算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 月1回に限り算定すべき(歯ぎしりに対する口腔内装置、顎関節治療用装置、その他の口腔内装置)の調整を同月内に複数回算定している例が認められたので改めること。

---

#### 《イ 口腔内装置修理》略：O A p 修

- ① 算定要件を満たしていない口腔内装置修理を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 修理の部位、方法等を診療録に記載していない。
- ② 口腔内装置修理に係る診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、適切に記載すること。
  - ア 修理の部位
  - イ 修理の方法
- ③ 口腔内装置を装着した月に、算定できない口腔内装置修理を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 月1回を限度として算定すべき口腔内装置修理を複数回算定している例が認められたので改めること。

---

(15) 歯冠修復物又は補綴物の除去 [1019]

- ① 除去した歯冠修復物・補綴物の（部位、種類）について、（診療録に記載していない、診療録への記載が不十分な）例が認められたので、適切に記載すること。
- ② エナメルボンドシステムによる暫間固定の除去を行った場合（外傷性による歯の脱臼を暫間固定した場合を除く）に、別に算定できない当該除去に係る費用を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 同一歯について2個以上の歯冠修復物（支台築造を含む。）又は欠損補綴物の除去を一連に行った場合に、算定できない主たる除去の所定点数以外の除去に係る費用を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 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。
- ⑤ ブリッジの除去を行った場合に、算定できない切断の費用を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ ブリッジの除去に際して、実際のポンティックの歯数より多くを除去したとして誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 必要性の認められない除去を行っている例が認められたので改めること。

---

《ア 著しく困難なもの》

- ① メタルコア又は支台築造用レジンを含むファイバーポストであって歯根の3分の1以上のポストを有するものに該当していない場合に、算定できない歯冠修復物又は補綴物の除去「3 著しく困難なもの」を算定している例が認められたので改めること。
- ② （スクリューポスト、ファイバーポストでないもの）を除去した場合に、算定できない歯冠修復物又は補綴物の除去「3 著しく困難なもの」を算定している例が認められたので改めること。

---

(16) 根管異物除去 [1021] 略：RBI

- ① 根管内で破折しているため除去が著しく困難なもの（リーマー等）に該当していない場合に、算定できない根管異物除去を算定している例が認められたので改めること。
- ② 当該保険医療機関における治療に基づく異物について除去を行った場合に、算定できない根管異物除去を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 1歯につき1回に限り算定すべき根管異物除去を複数回算定している例が認められたので改めること。

---

《ア 手術用顕微鏡加算》略：手顕微加 →【施設基準】

- ① 手術用顕微鏡加算に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない手術用顕微鏡加算を

算定している例が認められたので改めること。

- ② 算定要件を満たしていない手術用顕微鏡加算を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 手術用顕微鏡を用いた根管内異物除去を行う際に、歯科用3次元エックス線断層撮影装置を用いて得られた画像診断の結果を踏まえていない。
- ③ 手術用顕微鏡加算に係る残留異物の所見及び処置の内容について、(診療録に記載していない、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。
- ④ 歯根の長さの根尖側2分の1以内に達しない残留異物を除去した場合に、算定できない手術用顕微鏡加算を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

(17) 有床義歯床下粘膜調整処置 [I022] 略: T.コンデ 又は T.c o n d

- ① 有床義歯床下粘膜調整処置の費用を算定できない場合においても、当該処置を行った際には、その旨を診療録に記載すること。
- ② 旧義歯が不適合で義歯の床裏装や再製が必要とされる場合以外に、算定できない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改めること。
- ③ 義歯の床裏装や再製に着手した日以降に、算定できない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改めること。
- ④ 有床義歯床下粘膜異常以外の場合( )に、算定できない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改めること。
- \_\_\_\_\_

(18) 周術期等専門的口腔衛生処置 (1、2) [I029]

《ア 周術期等専門的口腔衛生処置1》略: 術口衛1

- ① 算定要件を満たしていない周術期等専門的口腔衛生処置1を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 診療録に歯科衛生士の氏名を記載していない。
  - イ 周術期等専門的口腔衛生処置を行った歯科衛生士が、当該業務に関する記録を作成していない。
- ② 周術期等専門的口腔衛生処置1を算定する場合に、診療録に記載すべき次の内容について、(記載の不十分な、記載が誤っている)例が認められたので、適切に記載すること。
  - ア 歯科衛生士の氏名
- ③ 周術期等口腔機能管理料(I)又は周術期等口腔機能管理料(II)を算定している入院患者若しくは周術期等口腔機能管理料(III)を算定している患者に該当していない場合に、算定できない周術期等専門的口腔衛生処置1を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 周術期等口腔機能管理料((I)、(II)、(III))を算定した日の属する月以外に、算定できない周術期等専門的口腔衛生処置1を算定していたので改めること。
- ⑤ (在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置、非経口摂取患者口腔粘膜処置)を算定した月に、算定できない周術期等専門的口腔衛生処置1を算定していたので改めること。

《イ 周術期等専門的口腔衛生処置2》略: 術口衛2

- ① 算定要件を満たしていない周術期等専門的口腔衛生処置 2 を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 口腔粘膜保護材を使用していない。
  - イ 使用した特定保険医療材料名を診療録に記載していない。
  - ウ 口腔内の状態（口腔衛生の状況、口腔粘膜の状態等）及び治療内容等（歯科衛生士が行う場合は、歯科衛生士に指示した内容及び歯科衛生士の氏名）を診療録に記載していない。
- ② 周術期等専門的口腔衛生処置 2 について、診療録に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 口腔内の状態（口腔衛生の状況、口腔粘膜の状態等）
  - イ 治療内容等（歯科衛生士が行う場合は、歯科衛生士に指示した内容及び歯科衛生士の氏名）
  - ウ 使用した特定保険医療材料名
- ③ がん等に係る放射線治療又は化学療法を実施する患者に該当していない場合に、算定できない周術期等専門的口腔衛生処置 2 を算定している例が認められたので改めること。
- ④ （在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置、非経口摂取患者口腔粘膜処置）を算定した月に、算定できない周術期等専門的口腔衛生処置 2 を算定していたので改めること。
- ⑤ 一連の周術期等口腔機能管理を通じて 1 回に限り算定すべき周術期等専門的口腔衛生処置 2 を複数回算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

**（19）在宅等療養患者専門的口腔衛生処置 [I029-2] 略：在口衛**

- ① 算定要件を満たしていない在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 診療録に歯科衛生士の氏名を記載していない。
  - イ 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を行った歯科衛生士が、当該業務に関する記録を作成していない。
- ② 歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者に該当していない場合に、算定できない在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定している例が認められたので改めること。
- ③ （訪問歯科衛生指導料、介護報酬の居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）、介護報酬の介護予防居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合））を算定した日に、算定できない在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定していたので改めること。
- ④ （歯科疾患管理料の「注 10」に規定するエナメル質初期う蝕管理加算、周術期等専門的口腔衛生処置、非経口摂取患者口腔粘膜処置）を算定した月に、算定できない在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ （在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）を算定した日以降に実施した別に算定できない在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ （歯周病安定期治療（Ⅰ）、（Ⅱ）、歯周病重症化予防治療）を開始した日以降に実施した別に算定できない在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 周術期等専門的口腔衛生処置を算定した日の属する月に、別に算定できない在宅等療養患者専門的

口腔衛生処置を算定している例が認められたので改めること。

□

---

**(20) 口腔粘膜処置 [I029-3] 略：口処 →【施設基準】**

- ① 口腔粘膜処置に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない口腔粘膜処置を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない口腔粘膜処置を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 特定診療報酬算定医療機器の「レーザー手術装置（I）」に該当していないレーザー機器を使用している。
  - イ 病変の部位及び大きさ等を診療録に記載していない。
- ③ 再発性アフタ性口内炎の小アフタ型病変に該当していない場合に、算定できない口腔粘膜処置を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 2回目以降の口腔粘膜処置の算定において、前回算定日から起算して1月以内に、算定できない口腔粘膜処置を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 口腔粘膜処置の実施に当たっては、「レーザー応用による再発性アフタ性口内炎治療に関する基本的な考え方」（平成30年3月 日本歯科医学会）を参考に適切な治療を行うこと。

□

---

**(21) 機械的歯面清掃処置 [I030] 略：歯清**

- ① 算定要件を満たしていない機械的歯面清掃処置を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 歯科衛生士が当該処置を行った場合に、当該歯科衛生士の氏名を診療録に記載していない。
  - イ 妊娠中の患者に対して機械的歯面清掃処置を行った場合に、その旨を診療録に記載していない。
  - ウ 糖尿病の患者に対して別の医科の保険医療機関の担当医からの情報提供に基づき機械的歯面清掃処置を行った場合に、情報提供の内容及び担当医の保険医療機関名等を診療録に記載又は提供文書の写しを診療録に添付していない。
  - エ 歯科用の切削回転器具及び研磨ペーストを使用していない。
- ② 歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料又は歯科疾患在宅療養管理料のいずれも算定していない場合に、算定できない機械的歯面清掃処置を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 機械的歯面清掃処置を算定した月の翌月に、算定できない機械的歯面清掃処置を算定している例が認められたので改めること。
- ④ （歯科疾患管理料の「注10」に規定するエナメル質初期う蝕管理加算、周術期等専門的口腔衛生処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、非経口摂取患者口腔粘膜処置）を算定した月に、算定できない機械的歯面清掃処置を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ （歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定した患者、妊娠中の患者、糖尿病の患者）に該当していない場合に、算定できない連月にわたる機械的歯面清掃処置を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ （在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）を算定した日以降に実施した別に算定できない機械的歯面清掃処置を算定している例が認められたので改めること。



- ⑦ (歯周病安定期治療 (Ⅰ)、(Ⅱ))、歯周病重症化予防治療)を開始した日以降に実施した別に算定できない機械的歯面清掃処置を算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ (欠損歯(有床義歯に係る治療のみを行っている場合)、顎関節症のみの場合、歯ぎしりのみの場合)に対して、算定できない機械的歯面清掃処置を算定している例が認められたので改めること。
- ⑨ 糖尿病の患者に対して、他の保険医療機関(歯科診療を行う保険医療機関を除く。)から文書による診療情報の提供を受けていない場合に、2月に1回に限り算定すべき機械的歯面清掃処置を月1回算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

**(22) 非経口摂取患者口腔粘膜処置 [I030-2] 略：非経口処**

- ① 算定要件を満たしていない非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 歯科衛生士が当該処置を実施した場合に、歯科衛生士の氏名を診療録に記載していない。
- ② 経管栄養等を必要とする、経口摂取及び患者自身による口腔清掃が困難な療養中の患者であって、口腔内に剥離上皮膜の形成を伴うものに該当していない場合に、算定できない非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 歯周病重症化予防治療を開始した日以降に実施した別に算定できない非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定している例が認められたので改めること。
- ④ (周術期等専門的口腔衛生処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置)を算定した日の属する月に、別に算定できない非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 歯科疾患管理料の「注10」に規定するエナメル質初期う蝕管理加算を算定した月に、算定できない非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

**(23) フッ化物歯面塗布処置 [I031] 略：F局**

- ① 算定要件を満たしていないフッ化物歯面塗布処置を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 歯科衛生士が当該処置を実施した場合に、歯科衛生士の氏名を診療録に記載していない。
  - イ 歯科衛生士が当該処置を実施した場合に、当該業務に関する記録を作成していない。
- ② 算定要件を満たしていないフッ化物歯面塗布処置「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 初回の算定時に、病変部位の口腔内カラー写真を(撮影していない、診療録に添付又は電子保存していない)。
  - イ 2回目以降の算定時に、病変部位について口腔内カラー写真の撮影又は光学式う蝕検出装置を用いたエナメル質初期う蝕の部位の測定のいずれも行っていない。
  - ウ 2回目以降の算定時に、撮影した病変部位の口腔内カラー写真の添付若しくは電子保存又は使用した光学式う蝕検出装置の名称及び当該部位の検査結果のいずれも確認できない。
- ③ 使用薬剤名を診療録に記載していない例が認められたので、適切に記載すること。
- ④ 歯科疾患管理料の「注10」に規定するエナメル質初期う蝕管理加算を算定した月に、算定できない

フッ化物歯面塗布処置を算定している例が認められたので改めること。

- ⑤ フッ化物歯面塗布処置を算定した月の翌月の初日から起算して2月以内に、算定できないフッ化物歯面塗布処置を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ う蝕多発傾向者に該当していない場合に、算定できないフッ化物歯面塗布処置「1 う蝕多発傾向者の場合」を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 歯科訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者に該当していない場合に、算定要件できないフッ化物歯面塗布処置「2 在宅療養患者の場合」を算定している例が認められたので改めること。

\_\_\_\_\_

(24) その他 ( )

\_\_\_\_\_

□12 手術

(1) 抜歯手術 [J000] 略：抜歯 又は T. E X T

- ① 抜歯手術（難抜歯加算、埋伏歯）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、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。
- ② 抜歯手術の所定点数に含まれ別に算定できない抜歯と同時に行った（歯槽骨整形手術、 \_\_\_\_\_）の費用を算定している例が認められたので改めること。

\_\_\_\_\_

《ア 難抜歯加算》

- ① 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。

\_\_\_\_\_

《イ 埋伏歯》

- ① 骨性の完全埋伏歯又は歯冠部が3分の2以上の骨性埋伏である水平埋伏智歯に該当していない場合に、算定できない抜歯手術「4 埋伏歯」を算定している例が認められたので改めること。

\_\_\_\_\_

(2) 歯根嚢胞摘出手術 [J003]

- ① 歯根嚢胞摘出手術における（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、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。
- ② 歯根嚢胞の大きさが歯冠大に満たない場合に、算定できない歯根嚢胞摘出手術（「1 歯冠大のもの」、「2 拇指頭大のもの」、「3 鶏卵大のもの」）を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 歯根嚢胞の大きさが拇指頭大に満たない場合に、歯根嚢胞摘出手術「1 歯冠大のもの」として算定

すべきものを歯根嚢胞摘出術（「2 拇指頭大のもの」、「3 鶏卵大のもの」）で算定している例が認められたので改めること。

- ④ 歯根嚢胞の大きさが鶏卵大に満たない場合に、歯根嚢胞摘出術（「1 歯冠大のもの」、「2 拇指頭大のもの」）として算定すべきものを歯根嚢胞摘出術「3 鶏卵大のもの」で算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 隣接する複数歯にまたがる単一の嚢胞に対して摘出を行ったものを複数の歯根嚢胞摘出手術として誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

### （3）口腔内消炎手術 [J013]

- ① 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次の例が認められたので改めること。
  - ア 手術部位、症状及び手術内容の要点を診療録に記載していない。
- ② 診療録に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 手術部位
  - イ 症状及び手術内容の要点
- ③ 同一病巣に対する口腔内消炎手術を同時に2以上実施した場合に、算定できない主たる手術以外の手術に係る費用を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 同一部位に対し極めて短期間に繰り返し口腔内消炎手術を実施している不適切な例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

### （4）歯周外科手術 [J063]

- ① 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。
  - ア 手術部位及び手術内容の要点を診療録に記載していない。
  - イ 歯周精密検査を行わず歯周外科手術（歯周ポケット搔爬術、新付着手術、歯肉切除手術、歯肉剥離搔爬術、歯周組織再生誘導手術、歯肉歯槽粘膜形成手術）を行っている。
- ② 歯周外科手術（歯周ポケット搔爬術、新付着手術、歯肉切除手術、歯肉剥離搔爬術、歯周組織再生誘導手術（1次手術、2次手術）、歯肉歯槽粘膜形成手術）における（症状、所見、手術部位、手術内容、術後経過）について、（診療録に記載していない、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。
- ③ 不適切な歯周精密検査に基づいて、歯周外科手術（歯周ポケット搔爬術、新付着手術、歯肉切除手術、歯肉剥離搔爬術、歯周組織再生誘導手術、歯肉歯槽粘膜形成手術）を実施している不適切な例が認められたので改めること。
- ④ 歯科医学的に不適切な（歯周ポケット搔爬術、新付着手術、歯肉切除手術、歯肉剥離搔爬術、歯周組織再生誘導手術、歯肉歯槽粘膜形成手術）を実施している例が認められたので改めること。
- ⑤ （臨床所見、画像診断、歯周病検査、診療録の記載内容）等から判断して、必要性の認められない（歯周ポケット搔爬術、新付着手術、歯肉切除手術、歯肉剥離搔爬術、歯周組織再生誘導手術、歯肉歯槽粘膜形成手術（歯周疾患以外の治療として行う歯肉弁側方移動術、遊離歯肉移植術及び口腔前

提拡張術を除く。)) を実施している例が認められたので改めること。

《ア 歯周組織再生誘導手術》略：GTR →【施設基準】

① 歯周組織再生誘導手術に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない歯周組織再生誘導手術を算定している例が認められたので改めること。

② 算定要件を満たしていない歯周組織再生誘導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。

ア エックス線撮影等により得られた術前の対象歯の根分岐部病変又は垂直性骨欠損の状態、手術部位及び手術内容の要点を診療録に記載していない。

③ 根分岐部病変又は垂直性骨欠損を有する歯に対する手術に該当していない場合に、算定できない歯周組織再生誘導手術を算定している例が認められたので改めること。

《イ 手術時歯根面レーザー応用加算》略：手術歯根 →【施設基準】

① 手術時歯根面レーザー応用加算に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない手術時歯根面レーザー応用加算を算定している例が認められたので改めること。

② 歯肉剥離搔爬手術又は歯周組織再生誘導手術以外の歯周外科手術について、算定できない手術時歯根面レーザー応用加算を算定している例が認められたので改めること。

(5) その他 ( )

① ( ) の手術内容について、(診療録に記載していない、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。

② 同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合に、算定できない従たる手術の費用を算定している例が認められたので改めること。

・主たる手術の名称 ( )

・従たる手術の名称 ( )

③ 手術の所定点数に含まれ別に算定できない手術当日に行われた手術に伴う処置の費用を算定している例が認められたので改めること。

(手術 ( ) に伴って処置 ( ) を算定している。)

④ 1回の手術に使用された麻酔薬剤の合計薬価から薬剤料を計算すべきものを、カートリッジ1本あたりの点数に本数を乗じて薬材料を算定している例が認められたので改めること。

1.3 麻酔

(1) 伝達麻酔・浸潤麻酔 [K000, K001]

① (伝達麻酔、浸潤麻酔) における麻酔薬剤の名称、使用量について、(診療録に記載していない、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。

- ② 麻酔の費用を算定できない場合においても、麻酔を行った際には、(麻酔方法、麻酔薬剤の名称、使用量)を診療録に記載すること。
- ③ 伝達麻酔について、行った部位を診療録に記載していない例が認められたので、適切に記載すること。
- ④ 下顎孔又は眼窩下孔以外に実施した伝達麻酔について、算定できない伝達麻酔を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 歯冠形成の所定点数に含まれ別に算定できない歯冠形成に付随して行った浸潤麻酔を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

#### (2) 吸入鎮静法 [K002] 略：I S

- ① 算定要件を満たしていない吸入鎮静法の注1の加算を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 実施時間が30分を超えていない。
- \_\_\_\_\_

#### (3) 静脈内鎮静法 [K003] 略：静鎮

- ① 算定要件を満たしていない静脈内鎮静法を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 術前、術中及び術後の管理の記録を診療録に添付していない。
- \_\_\_\_\_

#### (4) 歯科麻酔管理料 [K004] 略：歯麻管 →【施設基準】

- ① 歯科麻酔管理料に係る届出を行っていない場合に、算定できない歯科麻酔管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ② 届け出た麻酔に従事する歯科医師以外の歯科医師により歯科麻酔管理料に係る診療を行っている場合に、算定できない歯科麻酔管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 届け出た麻酔に従事する歯科医師以外の歯科医師により歯科麻酔管理料に係る診療を行う場合は、当該歯科医師について速やかに届出を行うこと。
- ④ 算定要件を満たしていない歯科麻酔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。
  - ア 緊急の場合でないにもかかわらず、麻酔(前、後)の診察を当該麻酔の実施日に行っている。
  - イ 歯科麻酔を担当する歯科医師が、当該歯科医師以外の歯科医師と共同して麻酔を実施する場合に、歯科麻酔を担当する歯科医師が主要な麻酔手技を自ら行っていない。
  - ウ 麻酔前後の診察及び麻酔の内容を診療録に記載若しくは麻酔前後の診察について記載された麻酔記録又は麻酔中の麻酔記録を診療録に添付していない。
- ⑤ 麻酔前後の診察及び麻酔の内容について、診療録又は診療録に添付された麻酔記録への記載が不十分な例が認められたので、適切に記載すること。
- ⑥ (麻酔前後の診察、マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔)を行っていないにもかかわらず、歯科麻酔管理料を誤って算定している例が認められたので改めること。

(5) 静脈麻酔 [医 L001-2]

- ① 静脈麻酔時に、麻酔記録の記載がない例が認められたので、適切に記載すること。
- ② 「静脈内鎮静法」として算定すべきものを「静脈麻酔」として誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 常勤の麻酔科医が専従で当該麻酔を実施していない場合に、静脈麻酔「2 十分な体制で行われる長時間のもの（単純な場合）」として算定すべきものを静脈麻酔「3 十分な体制で行われる長時間のもの（複雑な場合）」として誤って算定している例が認められたので改めること。

(6) マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 [医 L008]

- ① 算定要件を満たしていない閉鎖循環式全身麻酔を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 麻酔施行時に閉鎖循環式全身麻酔器を患者に接続した時刻及び離脱した時刻を麻酔記録に記載していない。
- ② 「静脈麻酔」として算定すべきものを「マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」として誤って算定している例が認められたので改めること。

(7) 麻酔管理料（I） [医 L009] →【施設基準】

- ① 算定要件を満たしていない麻酔管理料（I）を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 麻酔前後の診察及び麻酔の内容を診療録に記載又は麻酔前後の診察について記載された麻酔記録若しくは麻酔中の麻酔記録を診療録に添付していない。
  - イ 地方厚生（支）局長に届け出た常勤の麻酔科標榜医が、麻酔前後の診察を行っていない。
  - ウ 地方厚生（支）局長に届け出た常勤の麻酔科標榜医が、閉鎖循環式全身麻酔を行っていない。
  - エ 緊急の場合以外に、麻酔前後の診察が麻酔を実施した日に行われている。

□14 歯冠修復及び欠損補綴

(1) 補綴時診断料 [M000] 略：補診

- ① 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。
  - ア 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。
  - イ 診療録に記載すべき内容（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の要点）が実態と異なっている。
- ② 診療録に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 製作を予定する部位

- イ 欠損部の状態
- ウ 欠損補綴物の名称及び設計等の要点
- ③ 「1 補綴時診断（新製の場合）」を算定後、当該有床義歯に対して、新たに人工歯及び義歯床を追加した場合、前回補綴時診断料を算定した日から起算して3月以内に、算定できない補綴時診断料を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 新たに生じた欠損部の補綴に際して「2 補綴時診断（1以外の場合）」を算定後、同一の有床義歯に対して再度、人工歯及び義歯床を追加する場合、前回補綴時診断料を算定した日から起算して3月以内に、算定できない補綴時診断料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 補綴時診断料を算定した場合は、補綴物の診断設計に基づき、患者に装着する予定の補綴物について、義歯、ブリッジ等の概要図、写真等を用いて患者に効果的に情報提供すること。
- 

**(2) クラウン・ブリッジ維持管理料 [M000-2] 略：補管 又は 維持管 →【届出】**

- ① クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出を行っていない場合に、算定できないクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ② 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。
  - ア 患者に対して文書により当該維持管理に係る情報提供を行っていない。
  - イ 患者に提供した文書の写しを診療録に添付していない。
- ③ 患者への提供文書に記載すべき次の内容について、記載の（不十分、不適切）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。
  - ア クラウン・ブリッジ維持管理料の趣旨
  - イ 補綴部位
  - ウ 装着日
  - エ 保険医療機関名
- ④ クラウン・ブリッジ維持管理の対象となる歯冠修復及び欠損補綴等に該当していない場合に、算定できないクラウン・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。
  - ア 乳歯（後継永久歯が先天性に欠如している乳歯を除く。）に対する歯冠修復
  - イ 歯科用金属を原因とする金属アレルギー患者に対して装着した（非金属歯冠修復、CAD/CAM冠、高強度硬質レジンブリッジ）
  - ウ 全ての支台をインレーとするブリッジ
  - エ インレー
  - オ 永久歯に対する既製の金属冠による歯冠修復
  - カ 6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対する加算を算定する場合
  - キ 歯科訪問診療料を算定した場合
- ⑤ クラウン・ブリッジ維持管理を行っている歯冠補綴物又はブリッジを装着した歯に対して、当該歯冠補綴物又はブリッジを装着した日から起算して2年以内に、別に算定できない充填に係る一連の費用を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ クラウン・ブリッジ維持管理を行っている歯冠補綴物又はブリッジが脱離した場合に、当該歯冠補

綴物又はブリッジを装着した日から起算して2年以内に、別に算定できない再装着に係る費用（装着材料を除く。）を算定している例が認められたので改めること。

- ⑦ クラウン・ブリッジ維持管理期間中に、当該歯冠補綴物又はブリッジを装着した日から起算して2年以内に、別に算定できない当該補綴部位に係る新たな歯冠補綴物又はブリッジの製作・装着した場合の一連の費用を算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ クラウン・ブリッジの維持管理を実施する旨を届け出た保険医療機関で製作された補綴物は、文書を提供していない場合であってもクラウン・ブリッジ維持管理の対象となることから、2年以内の適正な管理を行うこと。
- \_\_\_\_\_

### (3) テンポラリークラウン [M003-2] 略：T e C

- ① 臼歯部に実施した場合に、算定できないテンポラリークラウンを算定している例が認められたので改めること。
- ② 1歯につき1回に限り算定すべきテンポラリークラウンを複数回算定している例が認められたので改めること。
- ③ テンポラリークラウンの装着において、所定点数に含まれ算定できない（装着に係る費用、装着材料）を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

### (4) 咬合印象 [M003-3]

- ① 算定要件を満たしていない咬合印象を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 歯科用シリコーン印象材を用いていない。
- ② 在宅等において療養を行っている通院困難な患者に該当していない場合に、算定できない咬合印象を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 臼歯部における垂直的咬合関係を有する臼歯の歯冠修復（単独冠に限る。）に該当していない場合に、算定できない咬合印象を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 咬合印象の所定点数に含まれ別に算定できない咬合採得を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

### (5) リテイナー [M004]

- ① （暫間固定（レジン連続冠によるもの）、歯周治療用装置（冠形態のもの））として算定した装置をそのまま使用しているにもかかわらず、リテイナーとして誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

### (6) 歯冠形成・歯冠修復

《ア 歯冠形成》[M001] 略：P Z K P

《イ う蝕歯即時充填形成》[M001-2] 略：充形



《ウ う蝕歯無痛的窩洞形成加算》 略：う蝕無痛 →【施設基準】

- ① 歯冠部の唇側歯質が十分に残存している前歯部の失活歯に対して、歯冠部の破折の防止を目的として、複合レジン（築造用）及びファイバーポスト（支台築造用）又は複合レジン（築造用）及びスクリーポスト（支台築造用）を併用して支台築造を行った後に、充填のための歯冠形成を行った場合に、「3 窩洞形成」として算定すべきものを「う蝕歯即時充填形成」で算定している例が認められたので改めること。
- ② う蝕歯無痛的窩洞形成加算に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できないう蝕歯無痛的窩洞形成加算を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 算定要件を満たしていないう蝕歯無痛的窩洞形成加算を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア う蝕除去・窩洞形成レーザーに加えて、エアータービン等歯科用切削器具を用いている。
- ④ 伝達麻酔を行った場合に、算定できないう蝕歯無痛的窩洞形成加算を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 使用した機器が保険適用を受けた「う蝕除去・窩洞形成レーザー」ではないにもかかわらず、う蝕歯無痛的窩洞形成加算を誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

《エ 充填》[M009] 略：光重合型複合レジン 光CR充

- ① 充填を行った場合に（修復した歯の部位（面）、使用した材料名）について、（診療録に記載していない、診療録への記載が不十分な）例が認められたので、適切に記載すること。
- ② （隣接面を含まない窩洞、前歯部切端又は切端隅角のみのもの）に対して行う充填を「複雑なもの」として誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 隣接面を含まない（歯頸部、歯の根面部）の（う蝕、非う蝕性の実質欠損）に対する充填を、「複雑なもの」として誤って算定している例が認められたので改めること。
- ④ 充填を行うに当たり、歯冠部の唇側歯質が十分に残存している前歯部の失活歯に該当していない場合に、算定できない支台築造の「2 直接法」を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 歯内療法を行うに当たって製作した隔壁を充填として誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 同一歯面の複数窩洞に対する充填に係る保険医療材料について、1 窩洞として取り扱うべきものを複数窩洞の充填として誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 同一部位に対してう蝕歯即時充填形成及び充填を極めて短期間に繰り返し実施している不適切な例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

《オ 金属歯冠修復》[M010] 略：MC、全部金属冠：FMC

《カ レジン前装金属冠》[M011] 略：前装MC

《キ 非金属歯冠修復》[M015] 略：レジンインレー：RI n、硬質レジンジャケット冠：HJC

《ク CAD/CAM冠》[M015-2] 略：歯CAD →【施設基準】

《ケ 高強度硬質レジンブリッジ》[M017-2] 略：HRBr

- ① CAD/CAM冠に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できないCAD/CAM冠に係る一連の費用を算定している例が認められたので改めること。
- ② 医師からの診療情報提供（診療情報提供料の様式に準じるもの）に基づかず、歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者の大白歯部に対して硬質レジンジャケット冠による歯冠修復を実施している場合に、算定できない硬質レジンジャケット冠に係る一連の費用を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 医師からの診療情報提供（診療情報提供料の様式に準じるもの）に基づかず、歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者の大白歯部に対してCAD/CAM冠による歯冠修復を実施している場合に、算定できないCAD/CAM冠に係る一連の費用を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 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該当していない場合に、算定できない大白歯のCAD/CAM冠に係る一連の費用を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 医師からの診療情報提供（診療情報提供料の様式に準じるもの）に基づかず、歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者の臼歯部1歯中間欠損に対して高強度硬質レジンブリッジを製作している場合に、算定できない高強度硬質レジンブリッジに係る一連の費用を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ CAD/CAM冠の製作に当たり、口腔内で光学印象を実施した場合に、CAD/CAM冠に係る一連の費用を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ (CAD/CAM冠、高強度硬質レジンブリッジ)を装着する際に、歯質に対する接着性を向上するための内面処理（アルミナ・サンドブラスト処理及びシランカップリング処理等）を行っていないにもかかわらず、装着に係る内面処理加算1を誤って算定していたので改めること。
- ⑧ 使用材料名について、(診療録に記載していない、診療録への記載が不十分な)例が認められたので、適切に記載すること。  
(補綴物等の使用材料名、(支台築造、印象採得、装着)に係る使用材料名、 )

□ \_\_\_\_\_

**(7) ブリッジ [M017 ポンティック] 略：ブリッジ：Br、ポンティック：Pon**

- ① 使用材料名について、(診療録に記載していない、診療録への記載が不十分な)例が認められたので、適切に記載すること。  
(補綴物等の使用材料名、(支台築造、印象採得、装着)に係る使用材名、 )
- ② 一装置のブリッジであるにもかかわらず、単冠とブリッジとに分けて誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 接着ブリッジを装着する際に、歯質に対する接着性を向上するための内面処理（アルミナ・サンドブラスト処理及び金属接着性プライマー処理等）を行っていないにもかかわらず、装着に係る内面処理加算2を誤って算定していたので改めること。
- ④ 欠損補綴（ブリッジ）の実施に当たっては、「ブリッジの考え方2007」（平成19年11月 日本歯科医学会）を参考に適切な治療を行うこと。
- ⑤ 「ブリッジの考え方2007」（平成19年11月 日本歯科医学会）に示す方法で設計していない不適切なブリッジの例が認められたので改めること。

( )

**(8) 有床義歯 [M018]**

**《ア 有床義歯》**

- ① 残根上義歯の製作に当たっては、当該残根歯に対して適切な歯内療法及び根面被覆処置を行うこと。
- ② 高齢者で根管が閉鎖して歯内療法が困難な場合等、やむを得ず残根歯に対して、歯内療法及び根面被覆処置が完了できなかった場合に義歯を製作した際に、その理由について、(診療録に記載していない、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。
- ③ 他の保険医療機関において、6月以内に有床義歯を製作していないことを患者に確認した場合は、診療録にその旨を記載すること。
- ④ レジン系印象材若しくはラバー系印象材等を用いて咬合圧印象を行った場合又はフレンジテクニック、マイオモニターによる印象若しくは各個トレー及び歯科用インプレッションコンパウンドを用いて筋圧形成を行い、ラバー系印象材等を用いて機能印象を行った場合以外で、特殊印象を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 即時義歯の仮床試適は算定できないにもかかわらず、誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 暫間義歯に係る一連の費用は算定できないにもかかわらず、誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ (鑄造鉤、線鉤、コンビネーション鉤、バー)の(種類、個数、保険医療材料)について、誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ (人工歯、義歯床)の保険医療材料について、( )を( )として誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑨ 補強線を(屈曲、鑄造)バーとして誤って算定している例が認められたので改めること。

**《イ 間接支台装置》 [M022] 略：間支**

- ① 支台装置について、鉤歯1歯につき複数の支台装置を用いた場合に、算定できない主たるもの以外の支台装置を算定している例が認められたので改めること。

**《ウ 保持装置》 [M023 バー]**

- ① 保持装置(1歯欠損に相当する孤立した中間欠損部位を含む有床義歯において鑄造バー又は屈曲バーと当該欠損部に用いる人工歯を連結するために使用される小連結子)に該当していないにもかかわらず、保持装置として誤って算定している例が認められたので改めること。

**(9) 有床義歯修理 [M029] 略：床修理**

- ① 算定要件を満たしていない有床義歯修理を算定している次の例が認められたので改めること。

- ア 修理内容の要点を診療録に記載していない。
- ② 診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 修理内容の要点
- ③ 総義歯又は9歯以上の局部義歯において、咬合高径を調整する目的で人工歯の咬合面にレジンを添加し咬合の再形成を行った場合又は当該義歯の床縁形態を修正する目的で当該義歯の床縁全周にわたりレジンを追加し床延長する場合に1回に限り算定すべき有床義歯修理を、複数回算定している例が認められたので改めること。
- ④ 新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に当該有床義歯の修理を行った場合に、所定点数の100分の50に相当する点数として算定すべきものを所定点数で算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 極めて短期間に繰り返し有床義歯修理を行っている不適切な例が認められたので、適切な有床義歯の修理及び管理を行うこと。
- \_\_\_\_\_

《ア 歯科技工加算》 略：歯科技工加算1：歯技工1、歯科技工加算2：歯技工2 →【施設基準】

- ① 歯科技工加算(1、2)に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない歯科技工加算(1、2)を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない歯科技工加算(1、2)を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 預かり日、修理を担当する歯科技工士の氏名、修理の内容を診療録に記載していない。
  - イ 破損した義歯を患者から預かった当日に、修理・装着していない場合に、歯科技工加算1を算定している。
  - ウ 破損した義歯を患者から預かった日の翌日に、装着していない場合に、歯科技工加算2を算定している。
- ③ 歯科技工加算に係る診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、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。
  - ア 預かり日
  - イ 修理を担当する歯科技工士の氏名
  - ウ 修理の内容
- \_\_\_\_\_

(10) 有床義歯内面適合法 [M030] 略：有床義歯内面適合法「1 硬質材料を用いる場合」：床裏装(硬)又は床適合(硬)  
有床義歯内面適合法「2 軟質材料を用いる場合」：床裏装(軟)又は床適合(軟)

- ① 算定要件を満たしていない有床義歯内面適合法「2 軟質材料を用いる場合」を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 顎堤吸収の状態、顎堤粘膜の状態等、症状の要点及び使用した材料名を診療録に記載していない。
  - イ 旧義歯において「2 軟質材料を用いる場合」を算定した患者に対して新たに有床義歯を製作し、引き続き軟質材料を用いた場合において、同じ特定保険医療材料を使用していない。

- ② 有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）の実施内容について、（診療録に記載していない、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。
- ③ 下顎総義歯、口蓋補綴又は顎補綴を有する患者に対して、義歯床用軟質裏装材を使用して間接法により床裏装を行った場合以外に、算定できない有床義歯内面適合法「2 軟質材料を用いる場合」を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 下顎総義歯、口蓋補綴又は顎補綴を有する患者に該当していない場合に、算定できない有床義歯内面適合法「2 軟質材料を用いる場合」を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 有床義歯の新製を予定し、旧義歯の有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）を行った場合に、有床義歯修理により算定すべきものを有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）で算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に当該有床義歯の有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）を行った場合に、所定点数の100分の50に相当する点数として算定すべきものを所定点数で算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 新たに製作した有床義歯（即時義歯又は軟質裏装材を用いる場合を除く。）を装着した日から1月以内に、算定できない有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ 極めて短期間に繰り返し有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）を実施している不適切な例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

《ア 歯科技工加算》 略：歯科技工加算1：歯技工1、歯科技工加算2：歯技工2 →【施設基準】

- ① 歯科技工加算（1、2）に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない歯科技工加算（1、2）を算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない歯科技工加算（1、2）を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 預かり日、床裏装を担当する歯科技工士の氏名を診療録に記載していない。
  - イ 有床義歯を患者から預かった当日に、間接法により有床義歯内面適合法を行い当該義歯を装着していない場合に、歯科技工加算1を算定している。
  - ウ 有床義歯を患者から預かった日から起算して2日を超えて、間接法により有床義歯内面適合法を行い当該義歯を装着した場合に、歯科技工加算2を算定している。
- ③ 歯科技工加算に係る診療録に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 預かり日
  - イ 床裏装を担当する歯科技工士の氏名
- \_\_\_\_\_

(11) その他

- ① 未来院請求に当たっては、装着予定日から1月以上経過して行うこと。
- \_\_\_\_\_

## □ 15 歯科矯正

### (1) 総論的事項

- ① (歯科矯正診断料、顎口腔機能診断料)に係る施設基準の届出を行っていない場合に、算定できない歯科矯正に係る一連の費用を算定している例が認められたので改めること。
- ② 「厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常」、「3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常(埋伏歯開窓術を必要とするもの)」、「顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)の手術の前後における療養」のいずれにも該当していない患者に対して、算定できない歯科矯正に係る一連の費用を算定している例が認められたので改めること。

□

---

### (2) 歯科矯正診断料 [N000] →【施設基準】

- ① 届け出た専任の歯科医師以外の歯科医師により歯科矯正診断を行っている場合に、算定できない歯科矯正診断料を算定している例が認められたので改めること。
- ② 届け出た専任の歯科医師以外の歯科医師により歯科矯正診断を行う場合は、当該歯科医師について速やかに届出を行うこと。
- ③ 算定要件を満たしていない歯科矯正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。
  - ア 歯科矯正セファログラム、口腔内写真、顔面写真等による評価又は分析を行っていない。
  - イ 治療計画書を作成していない。
  - ウ 治療計画書を患者又はその家族に提供していない。
  - エ 患者又はその家族に提供した治療計画書の写しを診療録に添付していない。
  - オ 歯科矯正セファログラムに基づく分析及び歯列弓の分析を行っていない。
- ④ 治療計画書に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、適切に記載すること。
  - ア 全身性疾患の診断名、症状及び所見
  - イ 口腔領域の症状及び所見(咬合異常の分類、唇顎口蓋裂がある場合は裂型、口腔の生理的機能の状態等)、ヘルマンの咬合発育段階等の歯年齢等
  - ウ 歯科矯正の治療として採用すべき療法、開始時期及び療養上の指導内容等
  - エ 歯科矯正に関する医療を担当する保険医療機関名、担当歯科医師の氏名
  - オ 顎離断等の手術を担当する保険医療機関名及び担当歯科医師又は担当医師の氏名
- ⑤ 歯科矯正を開始するとき、動的処置を開始するとき、マルチブラケット法を開始するとき、保定を開始するとき及び顎切除等の手術を実施するときのいずれにも該当していない場合に、算定できない歯科矯正診断料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 歯科矯正診断料を算定した日から起算して6月以内に、算定できない歯科矯正診断料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 顎口腔機能診断料の所定点数に含まれ算定できない歯科矯正診断料を算定している例が認められたので改めること。

□

---

(3) 顎口腔機能診断料 [N001] →【施設基準】

- ① 届け出た専任の歯科医師以外の歯科医師により顎口腔機能診断を行っている場合に、算定できない顎口腔機能診断料を算定している例が認められたので改めること。
- ② 届け出た専任の歯科医師以外の歯科医師により顎口腔機能診断を行う場合は、当該歯科医師について速やかに届出を行うこと。
- ③ 算定要件を満たしていない顎口腔機能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。
  - ア 咀嚼筋筋電図、下顎運動等の検査、歯科矯正セファログラム、口腔内写真、顔面写真、予測模型等による評価又は分析を行っていない。
  - イ 治療計画書を作成していない。
  - ウ 歯科矯正に関する医療を担当する保険医療機関と顎離断等の手術を担当する保険医療機関が連携して治療計画書を作成していない。
  - エ 治療計画書を患者又はその家族に提供していない。
  - オ 患者又はその家族に提供した治療計画書の写しを診療録に添付していない。
  - カ 歯科矯正セファログラムに基づく分析及び歯列弓の分析を行っていない。
- ④ 治療計画書に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、適切に記載すること。
  - ア 全身性疾患の診断名、症状及び所見
  - イ 口腔領域の症状及び所見(咬合異常の分類、唇顎口蓋裂がある場合は裂型、口腔の生理的機能の状態、頭蓋に対する上下顎骨の相対的位置関係の分類等)、ヘルマンの咬合発育段階等の歯年齢等
  - ウ 歯科矯正の治療として採用すべき療法、開始時期及び療養上の指導内容等
  - エ 歯科矯正に関する医療を担当する保険医療機関及び顎離断等の手術を担当する保険医療機関が共同して作成した手術予定等年月日を含む治療計画書、計画策定及び変更年月日等
  - オ 顎離断等の手術を担当する保険医療機関名及び担当歯科医師又は担当医師の氏名
  - カ 歯科矯正に関する医療を担当する保険医療機関名、担当歯科医師の氏名等
- ⑤ 顎離断等の手術を必要とする患者に該当していない場合に、算定できない顎口腔機能診断料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 歯科矯正を開始するとき、動的処置を開始するとき、マルチブラケット法を開始するとき、顎離断等の手術を開始するとき及び保定を開始するときのいずれにも該当していない場合に、算定できない顎口腔機能診断料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 顎口腔機能診断料を算定した日から起算して6月以内に、算定できない顎口腔機能診断料を算定している例が認められたので改めること。
- 

(4) 歯科矯正管理料 [N002]

- ① 算定要件を満たしていない歯科矯正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。
  - ア 患者又はその家族に提供すべき歯科矯正管理料に係る文書を作成していない。
  - イ 歯科矯正管理料に係る文書を患者又はその家族に提供していない。
  - ウ 患者又はその家族に提供した歯科矯正管理料に係る文書の写しを診療録に添付していない。

- エ 経過模型による歯の移動等の管理を行っていない。
- ② 歯科矯正管理料に係る文書に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、適切に記載すること。
  - ア 病名、症状、療養上必要な指導（矯正装置の取扱い、口腔衛生、栄養、日常生活その他療養上必要な指導）
  - イ 計画的な歯科矯正管理の状況（治療計画の策定及び変更年月日を含む。）
  - ウ 保険医療機関名、当該管理を行った主治の歯科医師の氏名
  - エ 顎切除、顎離断等の手術を必要とする療養を行う場合における当該手術を担当する保険医療機関名及び担当歯科医師又は担当医師の氏名
- ③ 月に1回を限度として算定すべき歯科矯正管理料を同一月内に複数回算定している例が認められたので改めること。
- ④ 当該保険医療機関において歯科矯正の動的治療を行っていない場合に、算定できない歯科矯正管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ （歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、周術期等口腔機能管理料（（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）））を算定した月に、算定できない歯科矯正管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 歯科疾患在宅療養管理料を算定している場合に、別に算定できない歯科矯正管理料を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

**（５） 歯科矯正セファログラム [N003]**

- ① 歯科矯正に係る一連の画像診断として歯科矯正セファログラムと歯科パノラマ断層撮影を同時に行った場合の歯科パノラマ断層撮影の診断料について、所定点数の100分の50に相当する点数として算定すべきものを所定点数で算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

**（６） 模型調製 [N004]**

- ① （平行模型、顎態模型、予測模型）を（平行模型、顎態模型、予測模型）として、誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

**（７） 動的処置 [N005]**

- ① 算定要件を満たしていない動的処置を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 装着に規定する力系に関するチャートに基づいていない。
- ② 装着に係る費用に含まれ別に算定できない動的処置を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 帯環装着のためのセパレイティングのみで、動的処置を誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_



(8) 咬合採得 [N007]

- ① マルチブラケット装置又はフィクスドリテーナーを製作する場合に、算定できない咬合採得を算定している例が認められたので改めること。
- ② 「2 困難なもの」(先天性異常が硬組織に及ぶ場合若しくは顎変形症の場合であって前後又は側方の顎の狭窄を伴うための顎の拡大の必要がある場合)に該当していない場合に、算定できない咬合採得「2 困難なもの」を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

(9) 装着 [N008]

- ① 算定要件を満たしていないフォースシステムの加算を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 診療録に記載すべき内容(口腔内の状況、力系に関するチャート、治療装置の名称及び設計)を記載していない。
  - イ 力系に関するチャートを作成していない。
  - ウ 力系に関するチャートを診療録に添付していない。
- ② フォースシステムの加算を算定する場合に、診療録に記載すべき次の内容について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、適切に記載すること。
  - ア 口腔内の状況
  - イ 力系に関するチャート
  - ウ 治療装置の名称及び設計
- ③ マルチブラケット装置以外の装置において、第1回目の装着料を既に算定している場合に、算定できない第2回目以降の装着料を算定している例が認められたので改めること。
- ④ (ポータータイプ、スケルトンタイプ)の拡大装置に使用する帯環の装着に当たり、装置の装着に係る費用に含まれ別に算定できない帯環の装着に係る費用を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ マルチブラケット装置の装着時の結紮に当たり、所定点数に含まれ別に算定できない結紮に係る費用を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 歯科矯正用アンカースクリューの装着に当たり、植立に係る費用に含まれ別に算定できない装着に係る費用を算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ フィクスドリテーナーの装着に当たり、所定点数に含まれ別に算定できない装着に係る費用を算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ 埋伏歯開窓術を伴う牽引装置の装着に当たり、牽引装置に係る費用に含まれ別に算定できない装着に係る費用を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

(10) 矯正装置 [N012 床装置] [N016 アクチバトール] [N018 マルチブラケット装置] 等

- ① プレートタイプリテーナーの製作に当たり、所定点数に含まれ算定できない人工歯料を算定している例が認められたので改めること。

- ② メタルリテーナーの製作に当たり、所定点数に含まれ算定できない鉤等に係る費用及び人工歯料を算定している例が認められたので改めること。
- ③ アクチバツール又はダイナミックポジショナーでないものをアクチバツールとして誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

## □ 1 6 病理診断

### (1) 口腔病理診断料 [0000]

#### 《ア 当該保険医療機関で病理診断を行う場合》

- ① 当該保険医療機関以外に勤務する病理診断を行う歯科医師又は医師が、当該保険医療機関に出向いて病理診断を行った場合等、当該保険医療機関における勤務の実態がない場合に、算定できない口腔病理診断料を算定している例が認められたので改めること。
- ② 専任の常勤歯科医師又は医師以外の歯科医師又は医師が病理診断を行っている場合に、算定できない口腔病理診断料を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 当該保険医療機関の病理学的検査を専ら担当する歯科医師又は医師（常勤、非常勤）に係る保険医登録をしていないにもかかわらず、口腔病理診断料を誤って算定していたので改めること。
- \_\_\_\_\_

#### 《イ 当該保険医療機関以外の保険医療機関で作成した病理標本で病理診断を行う場合》

- ① 保険医療機関間の連携により病理診断を行った場合において、算定要件を満たしていない口腔病理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。
  - ア 標本若しくは検体（以下「標本等」）の送付側又はデジタル病理画像の送信側が、診療情報等の必要事項が記載された別紙様式4又はこれに準じた様式を、標本等の受取又は受信側の保険医療機関等に交付していない。
- ② 標本等の受取側又はデジタル病理画像の受信側の保険医療機関等において、当該保険医療機関以外に勤務する病理診断を行う歯科医師又は医師が当該保険医療機関に出向いて病理診断を行った場合等、当該保険医療機関における勤務の実態がない場合に、算定できない口腔病理診断料を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 標本等の受取側又はデジタル病理画像の受信側の保険医療機関等において、専任の常勤歯科医師又は医師以外の歯科医師又は医師が病理診断を行っている場合に、算定できない口腔病理診断料を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 標本等の受取側又はデジタル病理画像の受信側の保険医療機関等において、当該保険医療機関の病理学的検査を専ら担当する歯科医師又は医師に係る保険医登録をしていないにもかかわらず、口腔病理診断料を誤って算定していたので改めること。
- \_\_\_\_\_

## □ 1 7 その他

(1) 著しく歯科診療が困難な者の特掲診療料に係る加算

- ① 算定要件を満たしていない著しく歯科診療が困難な者の特掲診療料に係る（100分の30、50、70）加算を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 当該加算を算定した日の患者の治療時の状況を診療録に記載していない。
- ② 診療録に記載すべき次の内容について、（画一的に記載している、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。
  - ア 当該加算を算定した日の患者の治療時の状況
- ③ 著しく歯科診療が困難な者に該当していない場合に、算定できない著しく歯科診療が困難な者の特掲診療料に係る（100分の30、50、70）加算を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

(2) 乳幼児加算、時間外加算、休日加算、深夜加算

- ① 特掲診療料において、算定要件を満たしていない（乳幼児加算、時間外加算、休日加算、深夜加算）を算定している次の例が認められたので改めること。
  - 具体的事例： \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

D 保険外、その他

18 保険外併用療養費

(1) 選定療養

《ア 金属床による総義歯の提供》

- ① 金属床による総義歯の提供に関する取扱いについて、次の例が認められたので、適切に取扱うこと。
  - \_\_\_\_\_

《イ う蝕に罹患している患者であって継続的な指導管理を要するものに対する指導管理》

- ① う蝕に罹患している患者（う蝕多発傾向を有しないものに限る。）であって継続的な指導管理を要するものに対する取扱いについて、次の例が認められたので、適切に取扱うこと。
  - \_\_\_\_\_

《ウ 特別の療養環境の提供》

- ① 特別の療養環境室の提供に係る基準の取扱いについて、次の例が認められたので、適切に取扱うこと。
  - ア （1人当たりの病室の面積、ベッド数（一室当たり、病院当たり、プライバシー確保）、設備、相談体制の施設要件を満たしていない。
  - イ 患者からの同意書を（取得、入院前に取得）していないにもかかわらず特別の料金を求めている。
  - ウ 患者からの同意書について、記載の不備が認められる。
    - i 同意日
    - ii 入院日

- iii 室料差額料金及び患者側の署名
- iv 鉛筆書き
- v 同意書の金額と徴収した金額が相違
- エ 同意日前に入室させている。
- オ 患者本人の「治療上の必要」により特別療養環境室へ入院させていたにもかかわらず特別の料金を求めている。
- カ 病棟管理の必要性等から特別療養環境室へ入院させ、実質的に患者の選択によらない場合であるにもかかわらず特別の料金を求めている。
- ② 選定療養（歯科の金合金等、予約診療、時間外診療、大病院の初診、大病院の再診、180日を超える以上の入院、制限回数を超える医療行為）の取扱いについて、次の例が認められたので、適切に取扱うこと。
- \_\_\_\_\_

## (2) 治験

- ① 治験の取扱いについて、次の例が認められたので、適切に取扱うこと。
  - ア 診療報酬請求明細書の記載が要件を満たしていない。  
(例：「特記事項」欄に「(薬治)」、 ) の記載がない。)
  - イ 「治験実施期間」の記載が誤っている。  
(例： )
  - ウ 患者に対して、説明と同意の実施が適切ではない。  
(例： )
  - エ 治験に係る費用について、保険外併用療養費の一部負担に係る徴収額と特別の料金に相当する自費負担に係る徴収額区分が明確でない。
- ② 医薬品の治験の取扱いについて、次の保険外併用療養費の支給対象となっていないものを算定している例が認められたので改めること。
  - ア 治験に係る（検査、画像診断）を請求している。
  - イ 当該治験の（被験薬の予定される効能又は効果と同様の効能又は効果を有する医薬品（同種同効薬）、被験薬、対照薬）に係る診療について請求している。
- ③ 医療機器の治験の取扱いについて、次の保険外併用療養費の支給対象となっていないものを算定している例が認められたので改めること。
  - ア 手術若しくは処置又は歯冠修復及び欠損補綴の前後1週間に行われた（検査、画像診断）を請求している。
  - イ 当該治験の（被験機器、対照機器）に係る費用を請求している。
  - ウ 診療報酬上評価されていない（手術、処置、歯冠修復及び欠損補綴）に係る費用を請求している。
- \_\_\_\_\_

## (3) 医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた医薬品等

- ① 医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた（医薬品、医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品）の取扱いについて、次の例が認められたので、適切に取扱うこと。

- ア 医薬品医療機器等法上の承認を取得した後に保険適用されたものについて、特別料金を徴収している。
- イ 医薬品の主な情報（名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用）を文書で提供していない。
- ウ （医療機器、体外診断用医薬品）の主な情報（名称、使用目的又は効果、使用方法、不具合等に関する主な情報）を文書で提供していない。
- エ 再生医療等製品の主な情報（名称、用法、用量、使用方法、効能、効果、性能、不具合）を文書で提供していない。
- オ 特別料金等の内容を定め又は変更をしようとする場合に、地方厚生（支）局長にその都度報告していない。
- \_\_\_\_\_

#### （４）患者申出療養

- ① 患者申出療養の取扱いについて、次の例が認められたので改めること。
  - ア あらかじめ患者に対し文書による同意を取得していない。
  - イ あらかじめ患者に対し（内容、費用）に関して説明が行われていない。
  - ウ 患者又は代諾者の直筆による署名及び押印が行われていない。
  - \_\_\_\_\_

#### □ 1 9 保険外診療

- ① （保険診療から保険外診療、保険外診療から保険診療）に移行した場合は、診療録に移行した旨を記載すること。
- ② 保険外診療に係る診療録は、保険診療用の診療録とは別に作成すること。
- ③ 保険外診療（自院で製作した歯冠修復物及び欠損補綴物、他院で製作された歯冠修復物及びブリッジで装着後２年以内）の場合であって、脱落した際の再装着の費用、破損した場合の修理の費用について、誤って保険給付の対象としている例が認められたので改めること。
- ④ 保険診療と保険外診療の峻別を図ること。
- ⑤ 保険外診療として実施すべき（医薬品医療機器法等の承認を受けていない医療材料・薬剤を使用した、院内製剤を使用した、 \_\_\_\_\_）場合に保険診療として誤って（ \_\_\_\_\_）を算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 評価が確立していない特殊な療法又は新しい療法等を保険診療として誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 自己診療に係る算定は認められないので改めること。
- \_\_\_\_\_

#### □ II 診療報酬の請求等に関する事項

##### □ 1 届出事項、報告事項等

- ① 次の届出事項について、変更が認められたので速やかに地方厚生（支）局長あて届け出ること。
- ア 保険医療機関の名称の変更
  - イ 所在地の変更
  - ウ 病床数の変更
  - エ （開設者（法人）の名称・代表者、開設者（個人）の氏名・管理者）の変更
  - オ 保険医の常勤⇔非常勤の変更
  - カ 保険医の異動
  - キ 保険医の氏名の変更
  - ク （標榜診療科目、標榜診療時間、標榜診療日）の変更
  - ケ 施設基準等における届出事項  
（  
）
  - コ 施設基準の装置の変更（冠動脈CT撮影加算、外傷全身CT加算のCT装置、CAD/CAM冠、有床義歯咀嚼機能検査、  
）
  - サ 届出事項（薬剤名等の摘要欄への記載の省略、  
）に係る辞退
- ② 次の保険外併用療養費に係る報告事項について、（報告をしていなかった、変更の報告をしていなかった）ので速やかに地方厚生（支）局長あて報告すること。
- ア 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給に係る費用
  - イ 金属床による総義歯に係る（金属の種類、費用）
  - ウ う蝕に罹患している患者の指導管理に係るフッ化物局所応用、小窩裂溝填塞）の費用
  - エ 特別の療養環境の提供（差額室料）に係る（料金、ベッド数）
  - \_\_\_\_\_
- ③ 次の毎年7月1日現在の定例報告について、報告をしていなかったため速やかに地方厚生（支）局長あて報告すること。
- ア 歯科衛生実地指導料又は訪問歯科衛生指導料を算定した保険医療機関における、名称、開設者、常勤非常勤ごとの歯科衛生士数等
  - イ 在宅療養支援歯科診療所における、歯科訪問診療の実施状況
  - ウ 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給を行った保険医療機関における、金合金又は白金加金の支給の実施状況
  - エ 金属床による総義歯の提供を行った保険医療機関における、金属床総義歯に係る費用を含めた金属床総義歯の実施状況
  - オ う蝕に罹患している患者の指導管理を行った保険医療機関における、フッ化物局所応用及び小窩裂溝填塞に係る費用を含めた継続管理の実施状況
  - カ 特別の療養環境の提供を行った保険医療機関における、特別の療養環境の提供に係る病床数、特別の料金等
  - \_\_\_\_\_

## 2 掲示事項

- ① 保険医療機関である旨の標示を行っていないので、適切に標示すること。

- ② 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。
- ア 入院基本料に関する事項（看護要員の対象患者割合、看護要員の構成）（を掲示していない、の掲示が誤っている）。
- イ D P C 対象病院であることを掲示していない。
- ウ 明細書の発行に関する事項（を掲示していない、の掲示が誤っている）。  
（一部負担金等の支払いがない患者に関する記載がない、交付を希望しない場合の記載がない。）
- エ 保険外負担に関する事項（を掲示していない、の掲示が誤っている）。
- オ 次の地方厚生（支）局長への届出事項（を掲示していない、の掲示が誤っている）。

《ア 基本診療料の施設基準等》

- ・ 明細書発行体制等加算
- ・ 歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準
- ・ 地域歯科診療支援病院歯科初診料
- ・ 歯科外来診療環境体制加算 1 及び 2
- ・ 歯科診療特別対応連携加算
- ・ 後発医薬品使用体制加算 1、2、3 及び 4
- ・ 地域歯科診療支援病院入院加算
- ・ その他（ ）

《イ 特掲診療料の施設基準等》

- ・ 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
- ・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所
- ・ 在宅療養支援歯科診療所 1 及び 2
- ・ 歯科疾患在宅療養管理料の注 4 に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料
- ・ 歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算
- ・ 歯科訪問診療料の注 13 に規定する基準
- ・ 在宅歯科医療推進加算
- ・ 有床義歯咀嚼機能検査
- ・ 咀嚼能力検査
- ・ 咬合圧検査
- ・ 精密触覚機能検査
- ・ 睡眠時歯科筋電図検査
- ・ 歯科画像診断管理加算 1 及び 2
- ・ 遠隔画像診断
- ・ 外来後発医薬品使用体制加算 1、2 及び 3
- ・ 歯科口腔リハビリテーション料 2
- ・ 処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1
- ・ 手術用顕微鏡加算

- ・ 口腔粘膜処置
  - ・ う蝕歯無痛的窩洞形成加算
  - ・ CAD/CAM冠
  - ・ 歯科技工加算 1 及び 2
  - ・ 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合）及び下顎骨形成術（骨移動を伴う場合）
  - ・ 手術の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1
  - ・ 歯周組織再生誘導手術
  - ・ 手術時歯根面レーザー応用加算
  - ・ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術
  - ・ 顎関節人工関節置換術
  - ・ 歯根端切除手術の注 3
  - ・ 歯科麻酔管理料
  - ・ 口腔粘膜血管腫凝固術
  - ・ レーザー機器加算
  - ・ 口腔病理診断管理加算 1 及び 2
  - ・ クラウン・ブリッジ維持管理料
  - ・ 歯科矯正診断料
  - ・ 顎口腔機能診断料
  - ・ その他（ ）
  - ・ 入院時食事療養 I 及び入院時生活療養 I
- カ 次の保険外併用療養費の療養の内容及び費用に関して（掲示していない、掲示が誤っている、）事項が認められたので、速やかに適切な掲示をすること。
- ・ 特別の療養環境の提供
  - ・ 200 床以上の病院の初診
  - ・ 200 床以上の病院の再診
  - ・ 金属床による総義歯の提供
  - ・ う蝕に罹患している患者の指導管理
  - ・ 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給
  - ・ その他（ ）
- キ 次の保険外併用療養費に係る療養の内容及び費用について、地方厚生（支）局長に対して当該療養に係る費用等の報告が行われていないにもかかわらず、掲示を行っていたので、速やかに報告の上掲示すること。
- ・ 特別の療養環境の提供
  - ・ 200 床以上の病院の初診
  - ・ 200 床以上の病院の再診
  - ・ 金属床による総義歯の提供
  - ・ う蝕に罹患している患者の指導管理
  - ・ 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給
  - ・ その他（ ）



ク 入院時食事療養及び入院時生活療養の内容及び費用に関して（掲示していない、掲示が誤っている、）事項が認められたので、速やかに適切な掲示をすること。

③ 個人情報の取扱いについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日 個人情報保護委員会 厚生労働省）を参考に掲示を行うこと。

### 3 基本診療料の施設基準等

#### （1）総論的事項

① 自院が届出した施設基準等の届出要件等についての理解が十分でない点が見受けられたので、施設基準等の要件への適合の有無については、保険医療機関の責任で随時確認すること。

② 毎年7月1日現在で所定の様式を用いて報告すべき施設基準の届出の確認が行われていないため、適切に報告を行うこと。（ ）

#### （2）初診料の注1 略：歯初診 [第三 八の三]

① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

ア 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策を講じていない。

イ 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ない。

ウ 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を1名以上配置していない。

エ 職員を対象とした院内感染防止対策に係る標準予防策等の院内研修を実施していない。（令和2年7月1日以降）

オ 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行っていない。

② 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等の院内感染防止対策が不十分なので、適切に対策を講じること。

③ 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制が不十分なので、体制を適切に整備すること。

④ 院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示が当該保険医療機関の見やすい場所に掲示されていないので、適切に掲示すること。

⑤ 院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示が不十分なので、適切に掲示すること。

#### （3）地域歯科診療支援病院歯科初診料 略：病初診 [第三 九]

① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

- ア 看護師及び准看護師を2名以上配置していない。
- イ 歯科衛生士を1名以上配置していない。
- ウ 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策を講じていない。
- エ 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ない。
- オ 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、定期的に受けた常勤の歯科医師を1名以上配置していない。
- カ 院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていない。
- キ 次のいずれにも該当していない。
- ・ 常勤歯科医師を2名以上配置している場合に、紹介率、手術件数、外来診療を行っている患者の数、歯科診療特別対応加算の算定患者数のいずれかに該当している。
  - ・ 常勤歯科医師を1名以上配置している場合に、周期術等口腔機能管理料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）のいずれかを算定した月平均患者数が20人未満である。
- i 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率（別の保険医療機関から文書により紹介等された患者）が30%以上である。  
（紹介率            %）
- ii 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が20%以上であって、歯科点数表別表第一に掲げる手術の1年間の実施件数の総数が30件以上である。  
（実施件数           件）
- iii 歯科医療を担当する他の保険医療機関において歯科点数表の初診料の注6若しくは再診料の注4の加算又は歯科訪問診療料を算定した患者であって、当該他の保険医療機関から文書により診療情報の提供を受けて外来診療を行った患者の数が月平均5人以上である。  
直近3か月       名、（月平均   名）
- iv 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4の加算を算定した患者の数が月平均30人以上である。  
直近3か月       名、（月平均   名）
- ク 当該地域において、歯科診療を担当する別の保険医療機関との連携体制を確保していない。
- ② 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等の院内感染防止対策が不十分なので、適切に対策を講じられたい。
- ③ 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制が不十分なので、適切に確保されたい。
- ④ 院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示が当該保険医療機関の見やすい場所に掲示されていないので、適切に掲示すること。
- ⑤ 院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示が不十分なので、適切に掲示すること。
- ⑥ 当該地域において、歯科診療を担当する別の保険医療機関との連携体制が不十分なので、適切な連携体制を確保すること。
- \_\_\_\_\_

(4) 歯科外来診療環境体制加算 [第三十]

《ア 歯科外来診療環境体制加算1》

- ① 歯科外来診療環境体制加算1について、施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- ア 初診料の注1に係る施設基準の届出を行っていない。
- イ 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配置していない。
- ウ 次のいずれにも該当していない。
- ・ 歯科医師を複数名配置していること
  - ・ 歯科医師及び歯科衛生士をそれぞれ1名以上配置していること
- エ 患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うための次の装置・器具等を有していない。
- ・ 自動体外式除細動器（AED）
  - ・ 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
  - ・ 酸素（酸素供給装置（酸素ボンベ、酸素マスク・カニューレを用いて持続的に酸素吸入が可能（酸素の流量調整が可能）なもの）又は応急用酸素吸入器）
  - ・ 血圧計
  - ・ 救急蘇生セット
  - ・ 歯科用吸引装置
- オ 自動体外式除細動器（AED）を保有していることが分かる院内掲示を行っていない。
- カ （医科歯科併設以外）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していない。
- キ （医科歯科併設） 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関又は当該保険医療機関の医科診療科との事前の連携体制を確保していない。
- ク 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していない。
- ケ 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、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を行っていない。
- ② 自動体外式除細動器（AED）を保有していることが分かる院内掲示が不十分なので、適切に掲示すること。
- ③ （医科歯科併設以外）緊急時の円滑な対応のための、別の保険医療機関との事前の連携体制が不十分なので適切な連携体制を確保すること。
- ④ （医科歯科併設）緊急時の円滑な対応のための、別の保険医療機関（又は当該保険医療機関の医科診療科）との事前の連携体制が不十分なので適切な連携体制を確保すること。
- ⑤ 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境の確保が不十分なので適切に確保すること。
- ⑥ 緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、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が、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示されていないので、適切に掲示すること。
- ⑦ 緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、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が不十分であるので、適切に掲示すること。
- \_\_\_\_\_

## 《イ 歯科外来診療環境体制加算 2》

- ① 歯科外来診療環境体制加算 2 について、施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- ア 地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行っていない。
  - イ 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 名以上配置していない。
  - ウ 次のいずれにも該当していない。
    - ・ 歯科医師を複数名配置していること
    - ・ 歯科医師及び歯科衛生士をそれぞれ 1 名以上配置していること
  - エ 患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うための次の装置・器具等を有していない。
    - ・ 自動体外式除細動器（A E D）
    - ・ 経皮的動脈的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
    - ・ 酸素（酸素供給装置（酸素ボンベ、酸素マスク・カニューレを用いて持続的に酸素吸入が可能（酸素の流量調整が可能）なもの）又は応急用酸素吸入器）
    - ・ 血圧計
    - ・ 救急蘇生セット
    - ・ 歯科用吸引装置
  - オ 自動体外式除細動器（A E D）を保有していることが分かる院内掲示を行っていない。
  - カ （医科歯科併設以外）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連携体制を確保していない。
  - キ （医科歯科併設）緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関（又は当該保険医療機関の医科診療科）との連携体制を確保していない。
  - ク 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していない。
  - ケ 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、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を行っていない。
  - コ 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、その改善策を実施する体制を整備していない。
- ② 自動体外式除細動器（A E D）を保有していることが分かる院内掲示が不十分であるので、適切に掲示すること。
- ③ 緊急時の円滑な対応のための、別の保険医療機関（又は当該保険医療機関の医科診療科）との事前の連携体制が不十分なので適切な連携体制を確保すること。
- ④ 緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、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が、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示されていないので、適切に掲示すること。
- ⑤ 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境の確保が不十分なので適切に確保すること。
- ⑥ 緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、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が不十分であるので、適切に掲示すること。

- ⑦ 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、その改善策を実施する体制が不十分であるので、適切に体制を整備すること。

---

**(5) 歯科診療特別対応連携加算 略：特連 [第三 十一]**

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

ア 次のいずれにも該当していない。

- ・ 地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準の届出を行っていること
- ・ 当該保険医療機関において診療を行った歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4の加算を算定した外来患者の月平均患者数が10人以上であること  
直近3か月 名、(月平均 名)

イ 歯科診療で特別な対応が必要である患者にとって安心で安全な歯科医療の提供を行うにつき次の十分な機器等を有していない。

- ・ 自動体外式除細動器 (AED)
- ・ 経皮的酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)
- ・ 酸素 (酸素供給装置 (酸素ボンベ、酸素マスク・カニューレを用いて持続的に酸素吸入が可能 (酸素の流量調整が可能) なもの) 又は応急用酸素吸入器)
- ・ 救急蘇生セット

ウ (医科歯科併設病院以外) 緊急時に円滑な対応ができるよう別の医科診療を担当する病院である保険医療機関との連携体制を整備していない。

エ (医科歯科併設病院) 緊急時に円滑な対応ができるよう別の医科診療を担当する病院である保険医療機関又は当該保険医療機関の医科診療科との連携体制を整備していない。

- ② 緊急時に円滑な対応ができるよう医科診療を担当する病院である保険医療機関 (又は当該保険医療機関の医科診療科) との連携体制が不十分であるので、適切に体制を整備すること。

---

**(6) 臨床研修病院入院診療加算 (単独型、管理型) [第八 六 (2)]**

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので改めること。

ア 医療法に定める歯科医師の標準数を満たしていない。

イ 研修管理委員会を設置していない。

ウ 診療録管理体制加算の届出を行っていない。

エ 指導歯科医が歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令に基づく指導歯科医の資格要件を満たす歯科医師でない。

オ 研修歯科医2人につき、指導歯科医を1人以上配置していない。

(研修歯科医の人数 名、指導歯科医の人数 名)

カ 当該保険医療機関の職員を対象とした保険診療に関する講習を年2回以上実施していない。

キ 研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制をとっていない。

② 研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制が不十分なので、体制を適切に整備すること。

---

**(7) 臨床研修病院入院診療加算（協力型）** 【第八 六（3）】

① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので改めること。

ア 医療法に定める歯科医師の標準数を満たしていない。

イ 診療録管理体制加算の届出を行っていない。

ウ 指導歯科医が歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令に基づく指導歯科医の資格要件を満たす歯科医師でない。

エ 研修歯科医が単独型臨床研修施設若しくは管理型臨床研修施設又は単独型相当大学病院若しくは管理型相当大学病院において実施される保険診療に関する講習を受けていない。

オ 研修歯科医 2 人につき、指導歯科医を 1 人以上配置していない。

（研修歯科医の人数 名、指導歯科医の人数 名）

カ 研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制をとっていない。

② 研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制が不十分なので、体制を適切に整備すること。

---

**(8) 地域歯科診療支援病院入院加算 略：地歯入院** 【第八 三十六】

① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

ア 地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準の届出を行っていない。

イ 連携する別の保険医療機関（歯科診療所）において、歯科初診料の注 6 又は歯科再診料の注 4 に規定する加算を算定している患者若しくは歯科訪問診療料を算定している患者に対して、入院して歯科診療を行う体制を確保していない。

ウ 連携する別の保険医療機関との調整担当者を 1 名以上配置していない。

エ 地域において歯科訪問診療を実施している別の保険医療機関との連携体制を確保していない。

② 連携する別の保険医療機関（歯科診療所）において、歯科初診料の注 6 又は歯科再診料の注 4 に規定する加算を算定している患者若しくは歯科訪問診療料を算定している患者に対して、入院して歯科診療を行う体制が不十分なので適切な体制を確保すること。

③ 地域において歯科訪問診療を実施している別の保険医療機関との連携体制が不十分なので適切な体制を確保すること。

---

**(9) 後発医薬品使用体制加算（1、2、3、4）** 【第八 三十五の三】

① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので改めること。

ア （後発使 1）調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が 85%未満である。

- イ (後発使2) 調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数の割合が80%未満である。
- ウ (後発使3) 調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数の割合が70%未満である。
- エ 調剤した薬剤の規格単位数に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数の割合が50%未満である。
- ② 後発医薬品の規格単位数の割合を算出する際に、別に掲げる加算等の算定対象とならない後発医薬品のある先発医薬品を採用割合に含めている。  
(薬剤名 ; )
- ③ 後発医薬品使用体制加算の施設基準として、入院及び外来において後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨の掲示を保険医療機関の入院受付、外来受付及び支払窓口の見やすい場所に設置していない例が認められたので、適切に掲示すること。
- ④ 後発医薬品使用体制加算(1、2、3、4)に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

**(10) 入院診療計画 [別添2 第1 1]**

- ① 入院診療計画について、次の例が認められたので改めること。
  - ア 入院診療計画を策定していない。
  - イ 入院後7日以内に文書により説明を行っていない。
  - ウ 説明に用いた文書を患者に交付していない。
  - エ 説明に用いた文書の写しを診療録に貼付していない。
- ② 入院診療計画について、次の例が認められたので、適切に取り扱うこと。
  - ア 説明に用いた文書について、写しを患者に交付し原本を診療録に貼付している。
  - イ 入院診療計画書の様式について、参考様式で示している次の項目がない。
    - ・病棟(病室)
    - ・特別な栄養管理の必要性
    - ・
  - ウ 患者に交付した入院診療計画書について、参考様式で示している次の項目欄への記載がない。
    - ・年月日
    - ・主治医氏名
    - ・病棟(病室)
    - ・主治医以外の担当者名
    - ・病名
    - ・症状
    - ・治療計画
    - ・検査内容及び日程
    - ・手術内容及び日程
    - ・推定される入院期間

- ・特別な栄養管理の必要性
- ・その他（看護計画、リハビリテーション等の計画）
- ・
- エ 高齢者医療確保法の規定による療養病床の給付を提供する場合の療養病棟における入院診療計画書の様式について、参考様式で示している次の項目がない。
  - ・全身状態の評価
  - ・特別な栄養管理の必要性
  - ・栄養摂取に関する計画
  - ・特別な栄養管理の必要性
  - ・感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策
  - ・
- オ 患者に交付した高齢者医療確保法の規定による療養病床の給付を提供する場合の療養病棟における入院診療計画書について、参考様式で示している次の項目欄への記載がない。
  - ・年月日
  - ・主治医氏名
  - ・病棟（病室）
  - ・主治医以外の担当者名
  - ・病名
  - ・症状
  - ・全身状態の評価
  - ・治療計画
  - ・リハビリテーションの計画
  - ・栄養摂取に関する計画
  - ・特別な栄養管理の必要性
  - ・感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策
  - ・その他（看護計画、退院に向けた支援計画、入院期間の見込み等）
  - ・
- カ （一部の、全ての）患者用クリニカルパスを入院診療計画書として用いている様式について、参考様式で示している次の項目がない。
  - ・経過
  - ・達成目標
  - ・日ごとの治療
  - ・活動・安静度
  - ・リハビリテーション
  - ・食事
  - ・特別な栄養管理の必要性の有無
  - ・退院後の治療計画
  - ・退院後の療養上の留意点
  - ・



- キ 患者用クリニカルパスを入院診療計画書として患者への説明に用いたものについて、次の項目欄への記載がない。
- ・年月日
  - ・経過
  - ・達成目標
  - ・日ごとの治療
  - ・処置
  - ・検査
  - ・活動・安静度
  - ・リハビリテーション
  - ・食事
  - ・特別な栄養管理の必要性の有無
  - ・清潔
  - ・排泄
  - ・教育・指導（栄養・服薬）・説明
  - ・退院後の治療計画
  - ・退院後の療養上の留意点
  - ・
- ク 説明に用いた文書について、記載内容が（不十分である、不適切である）。
- ・特別な栄養管理の必要性が（ある、ない）にもかかわらず（「無」、「有」）になっている、又は特別な栄養管理の必要性が一律に（「無」、「有」）と記載されている。
  - ・「その他（看護計画、リハビリテーション等の計画）」の記載内容が画一的であり、個々の患者の病状に応じたものとなっていない。
  - ・平易な用語を用いておらず、患者にとって分かりにくいものとなっている。
  - ・主治医氏名について、記名のみで押印がない。
  - ・
- ケ （医師、看護師）のみが計画を策定し、関係職種が共同して策定していない。
- コ 本人又は家族等の署名がない。
- \_\_\_\_\_

**（11）院内感染防止対策 [別添2 第1 2]**

- ① 院内感染防止対策について、次の例が認められたので、適切に実施すること。
- ア 各病室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液を設置していない。
  - イ 各病室の入口に速乾式手洗い液を設置しているものの（中身が空である、使用していない）。職員に院内感染防止対策の趣旨を理解させ、病室に入る際の手指消毒を徹底すること。
  - ウ 院内感染防止対策委員会の構成が適切でない（                      が委員に入っていない）。
  - エ 院内感染防止対策委員会を月1回程度、定期的で開催していない。
  - オ 院内感染防止対策委員会の（病院長・診療所長・一部の委員（                      ））の出席率が低い。

- カ 検査部の「感染情報レポート」の作成が週1回程度ではなく（ ）となっている。
- キ 「感染情報レポート」について、耐性菌のみでなく各種細菌の検出状況等を含めて作成していない。
- \_\_\_\_\_

(12) 医療安全管理体制 [別添2 第1 3]

- ① 医療安全管理体制について、次の例が認められたので、適切に実施すること。
- ア 安全管理の責任者等で構成される委員会を月1回程度開催していない。
- イ 委員会の一部の委員（ ）の出席率が低い。
- ウ 職員研修を年2回程度実施していない。
- エ 医療事故等の院内報告制度において、(医師、職員)が適切に報告していない。
- \_\_\_\_\_

(13) 褥瘡対策 [別添2 第1 4]

- ① 褥瘡対策について、次の例が認められたので、適切に実施すること。
- ア 日常生活の自立度が低い入院患者について、参考様式で示している危険因子の評価を実施していない。
- イ 褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者について、褥瘡に関する診療計画を作成していない。
- ウ 診療計画の様式について、参考様式で示している項目を網羅していない。
- \_\_\_\_\_
- エ 褥瘡対策に関する診療計画を作成していない。
- オ 届出された専任の(医師、看護職員)以外の(歯科医師、看護職員)が(褥瘡対策に関する診療計画を作成している、褥瘡対策の評価を行っている)。
- \_\_\_\_\_

(14) 栄養管理体制 [別添2 第1 5]

- ① 栄養管理体制について、次の例が認められたので、適切に実施すること。
- ア 特別な栄養管理の必要がある患者について、栄養管理計画を作成していない。
- イ 栄養管理計画書又はその写しを診療録に貼付していない。
- ウ 栄養管理計画書に必要事項（ ）の記載がない。
- エ 栄養管理計画を作成した患者について、(栄養管理を行っていない、栄養状態を定期的に評価していない、必要に応じて栄養管理計画の見直しを行っていない)。
- オ 多職種の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備していない。
- \_\_\_\_\_

(15) 看護 [別添2 第2]

- ① 看護職員の配置等について、次の例が認められたので改めること。
- ア 入院基本料を（ ）として届け出ているが、平均在院日数が（ ）日を超えて

いる。

- イ 入院患者数と看護要員数の比率が施設基準を満たしていない。
- ② 平均入院患者数の算出方法について、届出時直近1年間の延入院患者数と延日数で計算していないので、適切に計算すること。
- ③ 看護職員の勤務時間について、計算方法が誤っているので、適切に計算すること。
  - ア 兼務者の勤務時間の計上が適切でない。
  - イ 外来での勤務を病棟勤務の時間として算入している。
  - ウ 病棟勤務時間が勤務表と合わない。
  - エ 看護職員が研修・会議等に参加している時間を病棟勤務の時間として算入している。
  - オ 日勤帯・夜勤帯の勤務時間の算入が適切でない。
- \_\_\_\_\_

#### 4 特掲診療料の施設基準等

##### (1) 総論的事項

- ① 自院が届出した施設基準等の届出要件等についての理解が十分でない点が見受けられたので、施設基準等の要件への適合の有無については、保険医療機関の責任で随時確認すること。
- \_\_\_\_\_

##### (2) かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 略：か強診 [第三 六の二の三]

- ① 施設基準に適合していない次の事項認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
  - ※ エナメル質初期う蝕管理加算、当該施設基準に係る歯科訪問診療補助加算の所定点数、当該施設基準に係る歯科訪問診療移行加算の所定点数、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料におけるかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算、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おけるかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算、歯周病安定期治療（Ⅱ）は算定できない。
- ア 次のいずれにも該当していない。
  - ・ 歯科医師を複数名配置していること
  - ・ 歯科医師及び歯科衛生士をそれぞれ1名以上配置していること
- イ 過去1年間に歯周病安定期治療（Ⅰ）又は（Ⅱ）をあわせて30回以上算定していない。
- ウ 過去1年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算をあわせて10回以上算定していない。
- エ クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨を届け出していない。
- オ 初診料の注1に係る施設基準の届出を行っていない。
- カ 過去1年間に歯科訪問診療1若しくは歯科訪問診療2の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1若しくは在宅療養支援歯科診療所2に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて5回以上ない。
- キ 過去1年間に診療情報提供料又は診療情報連携共有料をあわせて5回以上算定していない。

- ク 歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修(口腔機能の管理を含むものであること)、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上在籍していない。
- ケ (医科歯科併設以外) 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していない。
- コ (医科歯科併設) 緊急時に円滑な対応ができるよう別の保険医療機関又は当該保険医療機関の医科診療科との連携体制を確保していない。
- サ 迅速に歯科訪問診療ができる担当歯科医の氏名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していない。
- シ 研修を修了した常勤歯科医師が、規定された項目のうち3つ以上に該当していない。
- i 過去1年間に、居宅療養管理指導を提供した実績がある。
  - ii 地域ケア会議に年1回以上出席している。
  - iii 介護認定審査会の委員の経験を有する。
  - iv 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議等に年1回以上出席している。
  - v 過去1年間に、栄養サポートチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム連携加算2を算定した実績がある。
  - vi 在宅医療又は介護に関する研修を受講している。
  - vii 過去1年間に、退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定した実績がある。
  - viii 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講している。
  - ix 自治体の実施する事業に協力している。
  - x 学校歯科医等に就任している。
  - xi 過去1年間に、歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定した実績がある。
- ク 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していない。
- サ 患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うための装置・器具等を有していない。
- ・ 自動体外式除細動器(AED)
  - ・ 経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)
  - ・ 酸素供給装置(酸素ボンベ、酸素マスク・カニューレを用いて持続的に酸素吸入が可能(酸素の流量調整が可能)なもの)
  - ・ 血圧計、救急蘇生セット、歯科用吸引装置)
- ② (医科歯科併設以外) 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の確保が不十分であるので、適切に確保すること。
- ③ (医科歯科併設) 緊急時に円滑な対応ができるよう別の保険医療機関又は当該保険医療機関の医科診療科との連携体制の確保が不十分であるので、適切に確保すること。
- \_\_\_\_\_

(3) 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 略：総医 医管

**[第三 六の二の四]**

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- ア 十分な経験を有する常勤の歯科医師等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理する体制を整備していない。
- イ 次のいずれにも該当していない。
- ・ 常勤の歯科医師を複数名配置していること。
  - ・ 常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士（又は看護師）をそれぞれ1名以上1名以上配置していること。
- ウ 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していない。
- ・ 経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
  - ・ 酸素供給装置
  - ・ 救急蘇生セット
- エ（医科歯科併設病院以外）緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制を整備していない。
- オ（医科歯科併設病院）緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関又は当該保険医療機関の医科診療科との連携体制を整備していない。
- ②（医科歯科併設病院以外）緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制の整備が不十分であるため、適切に整備すること。
- ③（医科歯科併設病院）緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関（又は当該保険医療機関の医科診療科）との連携体制の整備が不十分であるため、適切に整備すること。
- \_\_\_\_\_

**(4) 在宅歯科医療推進加算 略：在推進 [第四 七の二]**

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- ア 歯科訪問診療の月平均延べ患者数が5人以上でない。
- イ 歯科訪問診療の月平均延べ患者数のうち、歯科訪問診療1を算定する者の割合が6割以上でない。
- \_\_\_\_\_

**(5) 地域医療連携体制加算 略：歯地連 [第四 七]**

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- ア 地域歯科診療支援病院初診料の届出を行った病院と連携をとっていない。
- イ 歯科訪問診療を行う保険医療機関と連携をとっていない。
- \_\_\_\_\_

**(6) 在宅療養支援歯科診療所1 略：歯援診1 [第三 六の三(1)]**

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合

に改めて届出を行うこと。

※ 当該施設基準に係る退院時共同指導料1の所定点数、当該施設基準に係る歯科訪問診療補助加算の所定点数、当該施設基準に係る歯科疾患在宅療養管理料の所定点数、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料における在宅療養支援歯科診療所加算1、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おける在宅療養支援歯科診療所加算1は算定できない。

- ア 過去1年間に歯科訪問診療1及び2を合計15回以上算定していない。
- イ 高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むものであること）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師を1名以上配置していない。
- ウ 歯科衛生士を配置していない。
- エ 迅速に歯科訪問診療が可能な担当歯科医の氏名、診療可能日、緊急時の注意事項等を患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していない。
- オ 歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制を確保していない。
- カ 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過去1年間に5回以上ない。
- キ 当該地域における多職種連携に係る会議への年1回以上の出席、過去1年間の病院等の職員への口腔管理の研修等又は協力、歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関等の年1回以上の連携のいずれにも該当していない。
  - i 当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議に年1回以上出席していること。
  - ii 過去1年間に、病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力を行っていること。
  - iii 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年1回以上あること。
- ク 過去1年間に、在宅療養支援歯科診療所の施設基準に規定された項目の算定がいずれもない。
  - i 栄養サポートチーム等連携加算1又は2
  - ii 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料
  - iii 退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料
- ② 主として歯科訪問診療を実施する在宅療養支援歯科診療所（直近1か月の歯科訪問診療を行った患者数が9割5分以上の診療所）に係る施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
  - ア 過去1年間に、5か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けていない。
  - イ 直近3か月の歯科訪問診療のうち、歯科訪問診療1を6割以上算定していない。
  - ウ 在宅歯科医療に係る3年以上の経験を有する常勤の歯科医師が勤務していない。
  - エ 在宅歯科医療を行うための十分な機器（歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム及び歯科用ポータブルレントゲン）を有していない。
  - オ 歯科訪問診療において、抜髄及び感染根管処置の算定実績が合わせて過去1年間に20回以上ない。

- カ 歯科訪問診療において、抜歯手術の算定実績が過去1年間に20回以上ない。
- キ 歯科訪問診療において、有床義歯の新製、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の算定実績が過去1年間にそれぞれ5回以上、合わせて40回以上ない。

---

**(7) 在宅療養支援歯科診療所2 略：歯援診2 [第三 六の三(2)]**

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので改めること。
    - ※ 当該施設基準に係る退院時共同指導料2の所定点数、当該施設基準に係る歯科訪問診療補助加算の所定点数、当該施設基準に係る歯科疾患在宅療養管理料の所定点数、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料における在宅療養支援歯科診療所加算2、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おける在宅療養支援歯科診療所加算2は算定できない。
  - ア 過去1年間に歯科訪問診療1及び2を合計10回以上算定していない。
  - イ 高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むものであること）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師を1名以上配置していない。
  - ウ 歯科衛生士を配置していない。
  - エ 迅速に歯科訪問診療が可能な担当歯科医の氏名、診療可能日、緊急時の注意事項等を患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していない。
  - オ 歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制を確保していない。
  - カ 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過去1年間に5回以上ない。
- ② 主として歯科訪問診療を実施する在宅療養支援歯科診療所2（直近1か月の歯科訪問診療を行った患者数が9割5分以上の診療所）に係る施設基準に適合していない。
    - ア 過去1年間に、5か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けていない。
    - イ 直近3か月の歯科訪問診療のうち、歯科訪問診療1を6割以上算定していない。
    - ウ 在宅歯科医療に係る3年以上の経験を有する常勤の歯科医師が勤務していない。
    - エ 在宅歯科医療を行うための十分な機器（歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム及び歯科用ポータブルレントゲン）を有していない。
    - オ 歯科訪問診療において、抜髄及び感染根管処置の算定実績が合わせて過去1年間に20回以上ない。
    - カ 歯科訪問診療において、抜歯手術の算定実績が過去1年間に20回以上ない。
    - キ 歯科訪問診療において、有床義歯の新製、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の算定実績が過去1年間にそれぞれ5回以上、合わせて40回以上ない。

---

**(8) 歯科訪問診療料の注13に規定する基準 略：歯訪診 [第四 一の八]**

- ① 基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
  - ※ 歯科訪問診療1、歯科訪問診療2、歯科訪問診療3は算定できない。

ア 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分未満でない。

(9) 歯科疾患在宅療養管理料の注4に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料略：在歯総医 在歯管 [第四 八]

① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

ア 十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理する体制を整備していない。

イ 次のいずれにも該当していない。

- ・ 常勤の歯科医師を複数名配置している。
- ・ 常勤の歯科医師を及び常勤の歯科衛生士又は看護師をそれぞれ1名以上配置している。

ウ 当該患者の全身状態の管理を行うにつき次の十分な装置・器具を有していない。

- ・ 経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
- ・ 酸素供給装置
- ・ 救急蘇生セット

エ（医科歯科併設病院以外）緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制を整備していない。

オ（医科歯科併設病院）緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関又は当該保険医療機関の医科診療科との連携体制を整備していない。

② 十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理する体制の整備が不十分なので、適切に整備すること。

③（医科歯科併設病院以外）緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関（又は当該保険医療機関の医科診療科）との連携体制の整備が不十分なので、適切に整備すること。

(10) 有床義歯咀嚼機能検査 [D011] 略：咀嚼機能1・2 [第五 十六]

咀嚼能力検査 [D011-2] 略：咀嚼能力 [第五 十七]

咬合圧検査 [D011-3] 略：咬合圧 [第五 十八]

① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

ア 有床義歯咀嚼機能検査1のイ

- i 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を1名以上配置していない。
- ii（歯科用下顎運動測定器（非接触型）・咀嚼能率測定用のグルコース分析装置）を有していない。

イ 有床義歯咀嚼機能検査1のロ及び咀嚼能力検査

- i 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を1名以上配置していない。



ii 咀嚼能率測定用のグルコース分析装置を有していない。

ウ 有床義歯咀嚼機能検査 2 のイ

i 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を1名以上配置していない。

ii (歯科用下顎運動測定器(非接触型)・歯科用咬合力計)を有していない。

エ 有床義歯咀嚼機能検査 2 のロ及び咬合圧検査

i 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を1名以上配置していない。

ii 歯科用咬合力計を有していない。

---

(1 1) 精密触覚機能検査 [D013] 略：精密触覚 [第五 十九]

① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

ア 口腔顔面領域の感覚検査及び三叉神経損傷の診断と治療法に関する研修を修了した歯科医師を1名以上配置していない。

イ Semmes-Weinstein monofilament set を有していない。

---

(1 2) 睡眠時歯科筋電図検査 [D014] 略：歯筋電図 [第五 二十]

① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

ア 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する歯科医師を1名以上配置していない。

イ 歯科用筋電計を有していない。

---

(1 3) 歯科画像診断管理加算 1 略：画診加 1 [第六 六]

① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

ア 歯科診療報酬点数表の初診料の注2 地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行っていない。

イ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師1名以上を配置していない。

ウ 画像診断を担当する常勤の歯科医師が勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっていない。

エ 画像診断管理を行うにつき、十分な体制を整備していない。

② 画像診断管理を行う体制が不十分なので、体制を適切に整備すること。

---

(1 4) 歯科画像診断管理加算 2 略：画診加 2 [第六 六の二]

① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合

に改めて届出を行うこと。

- ア 歯科診療報酬点数表の初診料の注2 地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行っていない。
- イ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師を1名以上配置していない。
- ウ 画像診断を担当する常勤の歯科医師が勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっていない。
- エ 当該保険医療機関における全ての歯科用3次元エックス線断層撮影診断及び歯科診療に係るコンピューター断層診断について、画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師の下に、画像情報の管理が行われていない。
- オ 当該保険医療機関における歯科用3次元エックス線断層撮影診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも8割以上の読影結果を画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が遅くとも撮影日の翌診療日までに主治の歯科医師に報告していない。
- カ 画像診断管理を行うにつき、十分な体制を整備していない。
- キ 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託している。
- ク 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合に、端末の管理や情報機器の設定方法等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保していない。
- ② 画像診断管理を行う体制が不十分なので、体制を適切に整備すること。
- ③ 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合に、端末の管理や情報機器の設定方法等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の遵守及び安全な通信環境の確保が不十分なので、適切に確保すること。
- \_\_\_\_\_

#### (15) 遠隔画像診断 略：遠画診 [第六 七]

- ① 施設基準に（送信側、受信側）が適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。※ 画像診断における（診断料、基本的エックス線診断料、コンピューター断層診断）及び（歯科画像診断管理加算1、歯科画像診断管理加算2）は算定できない。
- ア 送信側
  - i 画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を有していない。
  - ii 受信側の保険医療機関以外の施設へ読影又は診断を委託している。
  - iii 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合に、端末の管理や情報機器の設定方法等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保していない。
- イ 受信側
  - i 歯科画像診断管理加算の施設基準の要件に適合していない。
- \_\_\_\_\_

#### (16) 外来後発医薬品使用体制加算（1・2・3） 略：外後発使 [第七 四]

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに（届出を辞退し基準を満たした場合

に改めて、変更の)届出を行うこと。

- ア 薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえて後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていない。
- イ (外来後発医薬品使用体制加算1)当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が85%未満である。  
直近3か月の採用割合 割
- ウ (外来後発医薬品使用体制加算2)当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が75%未満である。  
直近3か月の採用割合 割
- エ (外来後発医薬品使用体制加算3)当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が70%未満である。
- オ 当該保険医療機関において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品の合算した規格単位数量の割合が50%未満である。  
直近3か月の調剤割合 割
- カ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を保険医療機関の受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示していない。
- ② 薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえて後発医薬品の採用を決定する体制の整備が不十分なので、適切に整備すること。
- ③ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨の掲示が当該保険医療機関受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示されていないので、適切に掲示すること。
- ④ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨の院内掲示が不十分なので、適切に掲示すること。
- \_\_\_\_\_

(17) 歯科口腔リハビリテーション料2 [H001-3] 略: 歯リハ2 [第九 五]

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
  - ア 歯科又は歯科口腔外科を標榜し、当該診療科に係る5年以上の経験及び当該療養に係る3年以上の経験を有する歯科医師を1名以上配置していない。
  - イ 顎関節症の診断に用いる磁気共鳴コンピュータ断層撮影(MRI撮影)機器を設置又は当該医療機器を設置している病院と連携していない。
- \_\_\_\_\_

(18) 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1 略: 歯処休、歯処外、歯処深 [第十一 一]

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
  - ア 休日、保険医療機関の表示する診療時間以外の時間及び深夜の処置に対応するための十分な体制を整備していない。
  - イ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していない。
- ② 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が不十分なので、体制を適切に整備すること。

(19) 手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1 略：歯手休、歯手外、歯手深

[第十二 二の二]

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- ア 休日、保険医療機関の表示する診療時間以外の時間及び深夜の手術に対応するための十分な体制を整備していない。
- イ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していない。
- ② 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が不十分なので、体制を適切に整備すること。

(20) 手術用顕微鏡加算 略：手顕微加 [第十一 二の四]

歯根端切除手術の注3 略：根切顕微 [第十二 三の二の七]

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- ア 手術用顕微鏡を用いた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を1名以上配置していない。
- イ 手術用顕微鏡を設置していない。

(21) 口腔粘膜処置 [I029-3] 略：口処 [第十一 二の五]

レーザー機器加算 略：レ機加 [第十二 三の七]

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- ア 当該レーザー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を1名以上配置していない。
- イ 口腔内の軟組織の切開、止血、凝固及び蒸散を行うことが可能なレーザー機器を備えていない。

(22) 歯周組織再生誘導手術 略：GTR [第十二 三の三]

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- ア 歯科又は歯科口腔外科を標榜し、歯周病治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有する歯科医師を1名以上配置していない。

(23) 手術時歯根面レーザー応用加算 略：手術歯根 [第十二 三の四]

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合

に改めて届出を行うこと。

- ア 当該レーザー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を1名以上配置していない。
- イ 歯周組織再生誘導手術について当該療養を行っている場合に、歯周組織再生誘導術の届出を行っていない。
- ウ 歯根面の歯石除去を行うことが可能なレーザー機器を備えていない。
- ② 手術時歯根面レーザー応用加算に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

(24) 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合） [J069] [J075]

略：歯顎移 [第十二 三の五]

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
  - ア 歯科口腔外科を標榜している病院でない。
  - イ 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）又は下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）を、当該手術に習熟した歯科医師の指導の下に、術者として合わせて5例以上実施した経験を有する常勤の歯科口腔外科の歯科医師（当該診療科について5年以上の経験を有するものに限る。）を1名以上配置していない。
  - ウ 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていない。
- ② （上顎骨形成術（骨移動を伴う場合）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合））に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

(25) 広範囲顎骨支持型装置埋入手術 [J109] 略：特イ術 [第十二 三の六]

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
  - ア 歯科又は歯科口腔外科に係る5年以上の経験及び当該療養に係る3年以上の経験を有する常勤の歯科医師を2名以上配置していない。
  - イ 当直体制を整備していない。
  - ウ 医療機器保守管理及び医薬品に係る安全確保のための体制を整備していない。
  - エ 当該療養に必要な検査機器を設置していない。
- ② 当直体制が不十分なので、体制を適切に整備すること。
- ③ 医療機器保守管理及び医薬品に係る安全確保のための体制が不十分なので、体制を適切に整備すること。
- \_\_\_\_\_

(26) 口腔粘膜血管腫凝固術 [J035-2] 略：口血凝 [第十二 三の二の八]

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合

に改めて届出を行うこと。

ア 当該レーザー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を1名以上配置していない。

イ 口腔粘膜に生じた血管腫等の血管病変に対する凝固を行うことが可能なレーザー機器を備えていない。

---

**(27) 医療機器安全管理料(歯科) [B018] 略:機安歯 [第三十の二]**

① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

ア 放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)を1名以上配置していない。

イ 放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を専ら担当する技術者(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)を1名以上配置していない。

ウ 高エネルギー放射線治療装置又はガンマナイフ装置を備えていない。

---

**(28) 顎関節人工関節全置換術 [J080-2] [第十二 三の八]**

① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

ア 歯科口腔外科を標榜している病院でない。

イ 関連学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、歯科口腔外科について5年以上の経験を有する常勤の歯科医師を1名以上配置していない。

---

**(29) 麻酔管理料(Ⅰ) [医 L009] [第十二の二 二]**

① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

ア 麻酔科を標榜していない。

イ 常勤の麻酔に従事する医師を1名以上配置していない。

ウ 常勤の麻酔科標榜医による麻酔の安全管理体制を確保していない。

② 常勤の麻酔科標榜医による麻酔の安全管理体制の確保が不十分なので、体制を適切に確保すること。

---

**(30) 歯科麻酔管理料 [K004] 略:歯麻管 [第十二の二 四]**

① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

ア 歯科麻酔に係る専門の知識及び2年以上の経験を有し、当該療養に習熟した医師又は歯科医師の指導の下に、主要な麻酔手技を自ら実施する者として全身麻酔を200症例以上及び静脈内鎮静法を

50 症例以上経験している常勤の麻酔に従事する歯科医師を1名以上配置していない。

- イ 常勤の麻酔に従事する歯科医師による麻酔の安全管理体制が確保されていない。
- ② 常勤の麻酔科標榜医による麻酔の安全管理体制の確保が不十分なので、体制を適切に確保すること。
- \_\_\_\_\_

**(31) う蝕歯無痛的高洞形成加算 略：う蝕無痛 [第十三の二 一]**

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
  - ア 当該レーザー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を1名以上配置していない。
  - イ 無痛的に充填のためのう蝕の除去及び窩洞形成が可能なレーザー機器を備えていない。
  - \_\_\_\_\_

**(32) CAD/CAM冠 [M015-2] 略：歯CAD [第十三の二 一の二]**

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
  - ア 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を1名以上配置していない。
  - イ 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されているにもかかわらず、歯科技工士を配置していない。
  - ウ 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されていないにもかかわらず、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ない。
  - \_\_\_\_\_

**(33) 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1、2 略：歯技工 [第十三の二 二]**

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
  - ア 常勤の歯科技工士を配置していない。
  - イ 2名以上の非常勤歯科技工士の配置時間が、常勤歯科技工士の勤務時間帯と同じ時間帯に配置されていない。
  - ウ 歯科技工室及び歯科技工に必要な機器及び施設を有していない。
  - エ 患者の求めに応じて、迅速に有床義歯の修理及び床裏装を行う体制を整備している旨を院内掲示していない。
- ② 患者の求めに応じて、迅速に有床義歯の修理及び床裏装を行う体制を整備している旨の院内掲示が不十分であるので適切に掲示すること。
- \_\_\_\_\_

**(34) 歯科矯正診断料 [N000] 略：矯診 [第十四 一]**

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

- ア 歯科矯正セファログラムが行える機器を備えていない。
- イ 歯科矯正治療の経験を5年以上有する専任の歯科医師を1名以上配置していない。
- ウ 当該療養につき顎切除等の手術を担当する診療科又は別の保険医療機関との間の連携体制を整備していない。
- ② 当該療養につき顎切除等の手術を担当する診療科又は別の保険医療機関との間の連携体制が不十分であるので適切な連携体制を整備すること。
- \_\_\_\_\_

**(35) 顎口腔機能診断料 [N001] 略：顎診 [第十四 二]**

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
  - ア 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第36条第1号及び第2号に規定する医療について、障害者総合支援法第59条第1項に規定する都道府県知事の指定を受けた医療機関ではない。
  - イ (下顎運動検査、歯科矯正セファログラム、咀嚼筋筋電図検査)を行う機器を備えていない。
  - ウ (専任の常勤歯科医師、専従の常勤看護師又は歯科衛生士)を1名以上配置していない。
  - エ 当該療養につき顎離断等の手術を担当する診療科又は別の保険医療機関との間の連携体制が整備されていない。
- ② 当該療養につき顎離断等の手術を担当する診療科又は別の保険医療機関との間の連携体制が不十分であるので適切な連携体制を整備すること。
- \_\_\_\_\_

**(36) 口腔病理診断管理加算1 略：口病診1 [第十四の二 四(1)]**

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
  - ア 当該保険医療機関内に専ら口腔病理診断を担当した経験を7年以上有する口腔病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師を1名以上配置していない。
  - イ 口腔病理標本作製及び口腔病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制を整備していない。
  - ウ 病理部門又は口腔病理部門を設置していない。
- ② 口腔病理標本作製及び口腔病理診断の精度管理の体制が不十分であるので、適切な体制を整備すること。
- \_\_\_\_\_

**(37) 口腔病理診断管理加算2 略：口病診2 [第十四の二 四(2)]**

- ① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
  - ア 当該保険医療機関内に専ら口腔病理診断を担当した経験を10年以上有する口腔病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師を2名以上配置していない。
  - イ 口腔病理標本作製及び口腔病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制を整備していない。



- ウ 病理部門又は口腔病理部門を設置していない。
- エ 口腔病理診断を専ら担当する常勤の医師の専ら口腔病理診断を担当した経験が10年未満である。
- ② 口腔病理標本作製及び口腔病理診断の精度管理の体制が不十分であるので、適切な体制を整備すること。
- \_\_\_\_\_

## □5 診療報酬請求

### (1) 総論的事項

- ① 診療録と診療報酬明細書において、(診療内容、部位、傷病名、所定点数、合計点数、開始年月日)について一致しない例が認められたので、(保険医療機関、保険医)により十分に照合・確認を行い適切に記載すること。
- ② 診療報酬明細書に記載した数字等の訂正を行うときは、誤って記載した数字等を＝線で抹消の上、正しい数字等を適切に記載すること。
- ③ 審査支払機関からの返戻、増減点連絡書は、内容を十分検討し、以後の診療や保険請求に反映させるなどその活用を図ること。
- ④ 療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録については、所定の期間(診療完了の日から3年間)保存すること。( \_\_\_\_\_ を保存していない。)
- ⑤ 診療報酬明細書の記載について、診療を担当した歯科医師の診断あるいは同意なく事務部門等の独断で(傷病名の追加、「摘要」欄の記載)を行っている例が認められたので適切に取り扱うこと。
- ⑥ 診療報酬の請求に当たっては、審査支払機関への提出前に必ず主治医自らが診療録と照合し、診療報酬明細書の記載事項に誤りや不備がないか確認すること。
- ⑦ 診療報酬明細書の作成を外部委託する場合には、個人情報保護に関する法令及びガイドラインを遵守すること。
- \_\_\_\_\_

### (2) 診療報酬明細書の記載

- ① 歯科訪問診療料を算定した場合、「摘要」欄に歯科訪問診療を行った日付、実施時刻(開始時刻と終了時刻)、訪問先名(記載例:自宅、〇〇マンション、介護老人保健施設××苑)、患者の状態(急変後の対応を行った場合又は診療時間が20分未満で「歯科訪問診療1」又は「歯科訪問診療2」の所定点数を算定した場合は、その理由)を記載すること。
- ② 訪問歯科衛生指導料を算定した場合は下記のとおり記載すること。
  - ア 「摘要」欄に日付、指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)を記載すること。
  - イ 単一建物診療患者が2人以上の場合には「摘要」欄にその人数を記載すること。
  - ウ ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所のそれぞれのユニットにおいて訪問歯科衛生指導料を算定する人数を単一建物診療患者の人数とみなす場合は、「摘要」欄に「ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所」と記載すること。
  - エ 1つの患家に当該指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合、「摘要」欄に、「同居する同一世帯の患者が2人以上」と記載すること。

- オ 保険医療機関が訪問歯科衛生指導料を算定する者の数が当該建築物の戸数の 10%以下の場合、「摘要」欄に、「訪問歯科衛生指導料を算定する者の数が当該建築物の戸数の 10%以下」と記載すること。
- カ 当該建築物の戸数が 20 戸未満で当該保険医療機関が訪問歯科衛生指導料を算定する者が 2 人以下の場合、「摘要」欄に、「当該建築物の戸数が 20 戸未満で訪問歯科衛生指導料を算定する者が 2 人以下」と記載すること。
- キ 訪問歯科衛生指導料と同月に歯科訪問診療料の算定がない場合は、「摘要」欄に直近の歯科訪問診療料の算定年月日を記載すること。
- ③ 少数歯欠損症例において、顎運動関連検査を実施し、当該検査に係る費用を算定する場合は、患者の咬合状態等当該検査の必要性を「摘要」欄に記載すること。
- ④ 摂食機能療法を算定した場合、「摘要」欄に摂食機能療法の実施日、実施時刻（開始時刻と終了時刻）等を記載すること。
- ⑤ 歯冠修復物及び補綴物の除去を算定した場合は、「摘要」欄に除去した歯冠修復物及び補綴物の部位及び種類を記載すること。（なお、「傷病名部位」欄の記載から除去した部位及び種類が明らかに特定できる場合、「摘要」欄への部位及び種類の記載を省略して差し支えない。）
- ⑥ 有床義歯修理において、歯科技工加算 2 を算定した場合は、「摘要」欄に「歯技工 2」と表示し、「預かり日」及び修理を行った当該有床義歯の「装着日」を記載すること。
- ⑦ 診療報酬明細書の記載等について、不備な例が認められたので適切に記載すること。
  - ア 摘要欄の（ ）に係る記載について、実際とは異なる算定理由を記載している。
  - イ 特定保険医療材料等について、(商品名、告示の名称又は通知の名称、規格又はサイズ、材料価格、使用本数又は個数) を診療報酬明細書に記載していない。  
(例： )
  - ウ 入院中の患者に対する点滴注射及び中心静脈注射等について、使用薬剤の医薬品名、規格、単位及び使用量を記載していない。
  - エ 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、摘要欄に実施した腫瘍マーカーの検査名を記載していない。
  - オ 特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合に、診療報酬明細書の特記事項欄に「施」と記載していない。
- ⑧ 診療報酬明細書に記載する保険医療機関の名称は、保険医療機関指定申請の際等に地方厚生局長に届け出た名称とすること。
- \_\_\_\_\_

### (3) 介護保険との給付調整

- ① 介護保険において、(居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導) を算定した月に、算定できない(歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料、診療情報提供料 (I) (注 2 及び注 6 に係るものに限る。)、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料) を算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_





(1) 診療応需体制

① 標榜時間中は常に診療応需体制を整えること。

\_\_\_\_\_

(2) その他

① 保険診療を行う患者に対して、経済上の利益の提供による患者の誘引が行われていたので、直ちに改めること。

② 特定の保険薬局へ患者の誘導を行っていたので直ちに改めること。

③ ( ) に関する書類の(一部・全部)を紛失していた。療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録は、その完結の日から3年間保存すること。

④ 院内における医薬品の採用について、後発医薬品を検討するなど後発医薬品の使用に対し積極的に取り組むよう努めること。

⑤ 保険医は療養担当規則等の諸規則に習熟し、適正な保険診療に努めること。

⑥ 保険診療に関する諸規則や算定要件等の理解が十分でないことから、(開設者、管理者、保険医)として備えるべき知識の修得に努めること。

⑦ (過去に出席した(集団指導、新規個別指導、個別指導)における指導内容等を以後の診療や保険請求に反映させるなど活用を図ること。

\_\_\_\_\_

□Ⅲ 特記事項等

1 特記事項