

保険診療確認事項リスト (歯科)

令和 7 年度改訂版 ver. 2507

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

目次

□Ⅰ 保険診療等に関する事項.....	3
□A 診療録等.....	3
□1 診療録等.....	3
□B 基本診療料.....	6
□2 初・再診料.....	6
□3 入院料等.....	9
□C 特掲診療料.....	10
□4 医学管理等.....	10
□5 在宅医療.....	26
□6 検査.....	40
□7 画像診断.....	48
□8 投薬.....	49
□9 リハビリテーション.....	50
□10 処置.....	55
□11 手術.....	70
□12 麻酔.....	73
□13 歯冠修復及び欠損補綴.....	75
□14 歯科矯正.....	84
□15 病理診断.....	88
□16 その他.....	88
□D 保険外、その他.....	89
□17 保険外併用療養費.....	89
□18 保険外診療.....	90
□Ⅱ 診療報酬の請求等に関する事項.....	91
□1 届出事項、報告事項等.....	91
□2 揭示事項.....	91
□3 基本診療料の施設基準等.....	93
□4 特掲診療料の施設基準等.....	101
□5 入院・看護等.....	114
□6 診療報酬請求.....	118
□7 一部負担金等.....	120
□8 保険外負担等.....	121
□9 その他.....	121
□Ⅲ 特記事項等.....	121
□1 特記事項.....	121

☐ 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、負担金徴収額、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 診療録及び添付文書の整備及び保管状況について、不備のある次の例が認められたので改めること。

☐ ア 診療録が適切に編綴されていない。

☐ ③ 保険医は、診療録が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 保険医は、診療の都度、遅滞なく診療録の記載を行うこと。

☐ 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上、署名又は記名押印すること。

☐ ⑦ 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】について記載が【ない、誤っている】。

☐ イ 【主訴、口腔内所見】について記載が【ない、不十分である、誤っている】。

☐ ウ 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。

☐ エ 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。

☐ オ 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（【 】）

☐

☐ ⑧ 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、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】。

☐

☐ ⑨ 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 手書きで加筆する場合に、加筆に必要な空行を設けず、印字横の余白に記載している。

☐

☐ ⑩ 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。

係るアクセス権限の範囲設定について、医療情報システムの利用用途とアクセス範囲、アクセス権限等のリスク評価に基づいた正しい付与が行われていない。

- ク 【医療従事者等： 】の【診療補助記録等： 】に係る医療情報システムの利用権限について、【リスク評価に基づいた、医療従事者の資格に応じた】付与が行われていない。

※ 医療従事者等の例：歯科衛生士、事務職員、委託業者職員

※ 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

- ケ 一旦確定した診療録等を更新する場合、更新履歴を保存し、必要に応じて更新前と更新後の内容を照らし合わせることができない（修正履歴を表示する機能がない）。

- コ 異動・退職した職員のIDを適切に管理していない。

- サ 特定のIDを複数の職員（【歯科医師、 】）が使用している。

- シ 運用管理規程を整備していない。

- ス 【外部保存、スキャナ等による読み取り、 】に係る運用管理規程の内容【が不十分である、を定めていない】。

- セ 医療情報の取扱いの安全性を確保するための【内部検査、監査】を行っていない。

- ソ 代行入力に係る管理情報について代行入力の都度、記録されていない。

- タ 代行入力により記録された診療録等の承認を【速やかに実施していない、実施していない】。

- 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上（速やかに）承認すること】。

□

（３）歯科技工指示書

- 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、保存義務のある療養の給付の完結の日から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、保険医療機関及び保険医により十分に照合・確認すること。

□

（４）歯科衛生士の業務記録

- ① 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。

- ② 歯科衛生士が行った業務に関する記録について、保存義務のある療養の給付の完結の日から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。

□

(5) 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 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】を算定している次の例が認められたので改めること。

- ☐ア （歯科初診料）歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準の届出を行っていない。
- ☐イ （地域歯科診療支援病院歯科初診料）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。
- ☐ウ 当該保険医療機関において【健康診断と同時に、【労災保険、医療保険給付対象外】により入院外で傷病の治療中に】、医療保険給付の対象となる診療を行っている。
- ☐エ 診療が継続している場合で、患者が任意に診療を中止し1月経過していない。
- ☐オ 欠損補綴を前提とした抜歯後で診療が継続している。
- ☐カ 歯周病等の慢性疾患である場合等であって、明らかに同一の疾病又は負傷に係る診療が継続している。
- ☐キ 【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月以内である。
- ☐ク その他（【 】）

- ☐② 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】を算定している次の例が認められたので改めること。

☐ア 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。

- ☐③ 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】を算定している次の例が認められたので改めること。

☐ア 電話、ビデオ通話等による場合で、患者又はその看護に当たっている者からの歯科医学的な意見の求めに対し治療上必要な適切な指示をしていない。

☐

(2) 情報通信機器を用いた診療 [A000 注16、A002 注12]

- ☐① 算定要件を満たしていない【初診料の「注16」、再診料の「注12」】に規定する【初診料、再診料】を算定している次の例が認められたので改めること。

- ☐ア 情報通信機器を用いた診療について診療録に記載すべき診療内容、診療日及び診療時間等の要点を診療録に記載していない。
- ☐イ 診療が「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿った適切な診療であることについて診療録に記載していない。
- ☐ウ 処方箋が「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿った適切な処方であることについて診療録に記載していない。
- ☐エ 保険医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施した場合、診療を実施した場所について事後的に確認できない。
- ☐オ 急変時等に夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合に患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明していない。

記載している、記載の不十分な】例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

- ☐ ア 算定した日の患者の【状態、病名】
- ☐ イ 用いた専門的技法の名称
- ☐ ウ 個室若しくは陰圧室の使用の状況
- ☐ ⑥ 当該患者の診療に要した時間が【1時間を超えていないにもかかわらず、1時間を超えた場合に30分又はその端数を増した回数以上に】、所定点数の加算について、誤って算定している例が認められたので改めること。

☐

《エ 歯科外来診療医療安全対策加算1》略：外安全1

《オ 歯科外来診療医療安全対策加算2》略：外安全2 →【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医療安全対策加算について、歯科外来診療医療安全対策加算【1（歯科再診料）、2（地域歯科診療支援病院歯科再診料）】と算定すべきところを歯科外来診療医療安全対策加算【1（歯科初診料）、2（地域歯科診療支援病院歯科初診料）】として算定している例が認められたので改めること。
- ☐ ② 算定できない歯科外来診療医療安全対策加算【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 歯科外来診療医療安全対策加算に係る届出を行っていない。

☐

《カ 歯科外来診療感染対策加算1》略：外感染1

《キ 歯科外来診療感染対策加算2》略：外感染2

《ク 歯科外来診療感染対策加算3》略：外感染3

《ケ 歯科外来診療感染対策加算4》略：外感染4 →【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感染対策加算について、歯科外来診療感染対策加算【1（歯科再診料）、2（歯科再診料）、3（地域歯科診療支援病院歯科再診料）、4（地域歯科診療支援病院歯科再診料）】と算定すべきところを歯科外来診療感染対策加算【1（歯科初診料）、2（歯科初診料）、3（地域歯科診療支援病院歯科初診料）、4（地域歯科診療支援病院歯科初診料）】として算定している例が認められたので改めること。
- ☐ ② 算定できない歯科外来診療感染対策加算【1、2、3、4】を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ☐ ア 歯科外来診療感染対策加算に係る届出を行っていない。

☐

《コ 歯科診療特別対応連携加算》略：特連 →【施設基準】

- ☐ ① 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次の例が認められたので改めること。
 - ☐ ア 別の歯科診療所において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。
 - ☐ イ 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。

☐

《サ 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 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】を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ☐ ア 【乳幼児、時間外、休日、深夜】に該当していない。

☐

《シ 医療情報取得加算》略：医情 → 【施設基準】

- ① 算定要件を満たしていない医療情報取得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 薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を取得していない。

- ③ オンライン資格確認等システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等の診療情報を活用し質の高い診療を実施する体制を有していないにも関わらず、医療情報取得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。

- ④ 医療情報取得加算について患者への情報提供【を行っていない、が不十分な】次の例が認められたので適切に実施すること。

□ア 【オンライン資格確認を行う体制を有していること、受診歴・薬剤情報・特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと】についての【院内掲示、ウェブサイトへの掲載、患者説明】

□

《ス 医療D X推進体制整備加算 1・2・3》略：医D X → 【施設基準】

- ① オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等を診療を行う診察室、手術室又は処置室等において閲覧又は活用できる体制を有していないにも関わらず、医療D X推進体制整備加算【1、2、3】を誤って算定している例が認められたので改めること。

- ② 算定できない医療D X推進体制整備加算【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 医療D X推進体制整備加算に係る施設基準の届出を行っていない。

- ③ マイナンバーカードの健康保険証利用率が【 】%の場合に、医療D X推進体制整備加算【2、3】で算定すべきところ、誤って医療D X推進体制整備加算【1、2】で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不適切な例が認められたので改めること。

□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) 入院時食事療養（I）

《ア 特別食加算》

- ① 算定できない特別食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 医師の発行する食事箋に基づき特別食が提供されていない。

□

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。

□

《ア 文書提供加算》略：文

- ① 算定要件を満たしていない歯科疾患管理料に係る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 歯科疾患管理料の文書提供加算に係る提供文書に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- 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、生活習慣等】＜初回用のみ＞
 - エ 口腔の状態【口腔内の状況、歯や歯肉の状態、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、歯科疾患管理料に係る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歯科疾患管理料に係る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 算定できない歯科疾患管理料に係る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 4歳以上のう蝕多発傾向者に該当していない。
 - イ 訪問歯科衛生指導料を算定している。

□

《ウ 総合医療管理加算》略：総医

- ① 算定要件を満たしていない歯科疾患管理料に係る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。
- ② 算定できない歯科疾患管理料に係る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患者※に該当していない。
※ 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、血液凝固阻止剤若しくは抗血小板剤投与中の患者、認知症の患者、神経難病の患者、H I V感染症の患者、又はA O O Oに掲げる初診料の（16）のト若しくは（19）に規定する感染症の患者若しくは当該感染症を疑う患者
 - イ 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。
 - ウ 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等連携共有

料に基づいた文書ではない。

- ③ 診療内容等から判断して、不適切な総合医療管理を実施している例が認められたので改めること。
 -
-

《エ 長期管理加算》略：長期

- ① 算定要件を満たしていない歯科疾患管理料に係る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。
 - ② 算定できない歯科疾患管理料に係る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 小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準の届出を行っていないにもかかわらず、「イ 区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た診療所である保険医療機関の場合」を算定している。
 - イ 初診日の属する月から起算して6月を超えていない。
 - 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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - 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 長期管理加算は、歯科疾患の重症化予防に資する長期にわたる継続的な口腔管理を評価したものであることを踏まえ、適切に実施すること。
 -
-

(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 管理内容を診療録に記載又は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。
 - ク 管理計画に基づいた口腔機能管理を行っていない。
- ② 算定でき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 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。
 - イ 18歳未満の患者に該当していない。
 - ウ 「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」（令和6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。
 - エ 継続的な管理が行われていない。
 - オ 同一月に【周術期等口腔機能管理料【（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）】、回復期等口腔機能管理料、歯科疾患在宅療養管理料、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】を算定している。

- ☐③ 小児口腔機能管理料を算定した月に、診療録（管理に係る記録を文書により作成している場合においてはその文書）に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

☐ア 管理内容

- ☐④ 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。

☐

《ア 口腔管理体制強化加算》略：口管強 → 【施設基準】

- ☐① 算定できない小児口腔機能管理料に係る口腔管理体制強化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 小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準の届出を行っていない。

☐

(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 管理内容を診療録に記載又は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。

☐オ 管理計画に基づいた口腔機能管理を行っていない。

- ☐② 算定でき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 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。

☐イ 50歳以上の患者に該当していない（脳卒中、パーキンソン病等の全身的な疾患を有する患者を除く。）。

☐ウ 「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」（令和6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（咀嚼能力検査の「1 咀嚼能力検査1」を算定した患者に限る。）、咬合力低下（咬合圧検査の「1 咀嚼能力検査1」を算定した患者に限る。）、低舌圧（舌圧検査を算定した患者に限る。）又は口腔衛生状態不良（口腔細菌定量検査の「2 口腔細菌定量検査2」を算定した患者に限る。）のいずれにも該当していない。

☐エ 「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」（令和6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「口腔機能低下症」と診断できない。

☐オ 同一月に【周術期等口腔機能管理料【（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）】、回復期等口腔機能管理料、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】を算定している。

- ☐③ 口腔機能管理料を算定した月に診療録（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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

☐ア 管理内容

- ☐④ 口腔機能低下症の診断には「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」（令和6年3月 日本歯科医学会）を参考にし、示されている7項目の口腔機能精密検査を可能な限り行うこと。

- ☐⑤ 口腔機能管理料は、50歳以上の歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として行う医学管理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。

☐

《ア 口腔管理体制強化加算》略：口管強 → 【施設基準】

- ☐ ① 算定できない口腔機能管理料に係る口腔管理体制強化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 小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準の届出を行っていない。
- ☐

(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 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次の例が認められたので改めること。
- ☐ ア がん等に係る手術又は放射線治療、化学療法、集中治療室での治療若しくはその後の一連の治療又は緩和ケアにおける一連の治療を実施する患者に該当していない。
- ☐ イ 歯科疾患に係る手術について、入院期間が3日未満である。
- ☐ ウ 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。
- ☐ エ 手術等に係る一連の治療を通じて、複数回算定している。
- ☐ オ 同一月に【がん治療連携計画策定料、回復期等口腔機能管理計画策定料】を算定している。
- ☐ カ 手術等を実施する依頼元の保険医療機関ですでに算定されている。
- ☐ ③ 管理計画書に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ☐ 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
- ☐ ④ 顎口腔機能診断料を算定した患者に対して、顎離断等の手術に係る注1に規定する管理計画を策定した場合に所定点数の100分の50に相当する点数により算定すべきところ、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) 周術期等口腔機能管理料（Ⅰ） [B000-6] 略：周Ⅰ

周術期等口腔機能管理料（Ⅱ） [B000-7] 略：周Ⅱ

周術期等口腔機能管理料（Ⅲ） [B000-8] 略：周Ⅲ

周術期等口腔機能管理料（Ⅳ） [B000-9] 略：周Ⅳ

- ☐ 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）、（Ⅲ）、（Ⅳ）】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 周術期等口腔機能管理料【（Ⅰ）、（Ⅱ）】に係る管理報告書を患者に提供していない。
- ☐ ウ 周術期等口腔機能管理料【（Ⅲ）、（Ⅳ）】に係る管理報告書を患者に【全く、3月に1回以上】提供していない。
- ☐ エ 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 算定できない周術期等口腔機能管理料【(Ⅰ)、(Ⅱ)】を算定している次の例が認められたので改めること。
- ア 周期等口腔機能管理計画策定料に規定する管理計画書を作成していない。
 - イ 同一月に【歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、回復期等口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科治療時医療管理料、がん治療連携指導料（(Ⅰ)のみ））、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】を算定している。
 - ウ 歯科医師による口腔機能の管理を行っていない。
 - エ 周術期等における口腔機能管理を必要とする状態※に該当していない。
 ※ 歯科疾患を有する患者や口腔衛生状態不良の患者における口腔内細菌による合併症（手術部位感染や病巣感染）、手術（歯科疾患に係る手術については、入院期間が2日を超えるものに限る。）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の予防等
 - オ 歯科疾患管理料を算定している。
- ③ 算定できない周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）を算定している次の例が認められたので改めること。
- ア 周術期等口腔機能管理計画策定料に規定する管理計画書を作成していない。
 - イ 同一月に【歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、回復期等口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科治療時医療管理料、がん治療連携指導料、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】を算定している。
 - ウ 他の保険医療機関又は同一の保険医療機関に入院中の患者以外の患者に該当していない。
 - エ 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。）、集中治療室での治療後の一連の治療を実施している患者又は緩和ケアの対象となる患者に該当していない。
 - オ 歯科医師による必要な口腔機能の管理を行っていない。
 - カ 月2回以上算定している。
 - キ 歯科疾患管理料を算定している。
- ④ 算定できない周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）を算定している次の例が認められたので改めること。
- ア 周術期等口腔機能管理計画策定料に規定する管理計画書を作成していない。
 - イ 同一月に【歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、回復期等口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科治療時医療管理料、がん治療連携指導料、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】を算定している。
 - ウ 他の保険医療機関又は同一の保険医療機関に入院中の患者に該当していない。
 - エ 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。）、集中治療室での治療後の一連の治療を実施している患者又は緩和ケアの対象となる患者に該当していない。
 - オ 歯科医師による必要な口腔機能の管理を行っていない。
 - カ 周術期等口腔機能管理計画策定料を算定した日の属する月から3月以内の場合に、月3回以上算定している。
 - キ 周術期等口腔機能管理計画策定料を算定した日の属する月から3月を超えている場合に、月2回以上算定している。
 - ク 歯科疾患管理料を算定している。
- ⑤ 管理報告書に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- 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（【

】）

《ア 長期管理加算》略：長期

- ☐

□① 算定要件を満たしていない回復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。

- 9

□① 算定要件を満たしていない回復期等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。

- 16

- ☐イ 管理報告書を患者に【全く、3月に1回以上】提供していない。
- ☐ウ 管理報告書の内容又はその写しを診療録に記載又は添付していない。
- ☐エ 管理計画に基づき、歯科医師による必要な口腔機能の管理が行われていない。
- ☐② 算定できない回復期等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 回復期等口腔機能管理計画策定料に係る管理計画書を作成していない。
 - ☐イ 療養病棟、回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟に入院している患者に該当していない。
 - ☐ウ 同一月に【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）、（Ⅳ）、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】を算定している。
 - ☐エ 月に2回以上算定している。
- ☐③ 管理報告書に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐ア 口腔内の状態及び摂食・嚥下機能等の状態の評価
 - ☐イ 具体的な実施内容や指導内容
 - ☐ウ その他必要な内容（【 】

(8) 根面う蝕管理料 [B000-12] 略：根C管

- ☐① 算定要件を満たしていない根面う蝕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 う蝕の評価に基づく管理計画を作成していない。
 - ☐イ 患者等に対し、説明した内容の要点を診療録に記載していない。
 - ☐ウ 非切削によるう蝕の管理を行っていない。
- ☐② 算定できない根面う蝕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 歯科疾患管理料若しくは歯科特定疾患療養管理料を算定した患者（65歳以上のものに限る。）又は歯科訪問診療料を算定した患者に該当していない。
 - ☐イ 初期の根面う蝕※を有するものに該当していない。
 - ※ 露出した歯の根面に生じ、変色を認めるがう窩はない又はあってもごく小さい、表面が硬く、滑沢で光沢がある初期のう蝕
- ☐③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐ア 患者等に対し、説明した内容の要点
- ☐④ 根面う蝕管理を行うに当たっては、「初期根面う蝕の管理に関する基本的な考え方」（令和6年3月 日本歯科医学会）を参考とすること。

《ア 口腔管理体制強化加算》略：口管強 →【施設基準】

- ☐① 算定できない根面う蝕管理料に係る口腔管理体制強化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 小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準の届出を行っていない。

(9) エナメル質初期う蝕管理料 [B000-13] 略：Ce管

- ☐① 算定要件を満たしていないエナメル質初期う蝕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 う蝕の評価に基づく管理計画を作成していない。
 - ☐イ 患者等に対し、説明した内容の要点を診療録に記載していない。

- ☐② 算定できないエナメル質初期う蝕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 歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者に該当していない。
- ☐イ エナメル質初期う蝕※を有するものに該当していない。
- ※ エナメル質に限局した表面が粗造な白濁等の脱灰病変
- ☐③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ☐ア 患者等に対し、説明した内容の要点
- ☐④ エナメル質初期う蝕管理を行うに当たっては、「エナメル質初期う蝕に関する基本的な考え方」（平成 28 年 3 月 日本歯科医学会）を参考とすること。
- ☐ _____

《ア 口腔管理体制強化加算》略：口管強 → 【施設基準】

- ☐① 算定できないエナメル質初期う蝕管理料に係る口腔管理体制強化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 小児口腔機能管理料の注 3 に規定する施設基準の届出を行っていない。
- ☐ _____

(10) 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

《イ 歯科衛生実地指導料 2》略：実地指 2

- ☐① 算定要件を満たしていない歯科衛生実地指導料【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 主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が実地指導を行っていない。
- ☐イ 歯科衛生士が指導終了後に【主治の歯科医師に対する報告、業務に関する記録の作成】を行っていない。
- ☐ウ 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。
- ☐エ 情報提供文書の写しを診療録に添付していない。
- ☐オ 情報提供文書を作成していない。
- ☐カ 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、6 月に 1 回以上、全く】提供していない。（歯科衛生実地指導料 2 については、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）に提供されている場合を除く。）
- ☐キ 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。
- ☐ク 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（開始時刻及び終了時刻）、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。
- ☐ケ 歯科衛生士による実地指導を 15 分以上実施していない。（歯科衛生実地指導料 2 については、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が 15 分を超える場合を除く。）
- ☐② 算定できない歯科衛生実地指導料【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 （歯科衛生実地指導料 2）初診料の注 11 に規定する加算に係る施設基準又は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 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】のみである。
- ☐ウ 歯科医師が実地指導を行っている。
- ☐エ （歯科衛生実地指導料 2）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であ

る。

- ③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - 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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - 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（開始時刻及び終了時刻）
 - 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
- ⑤ 情報提供文書に記載すべき指導の実施時刻（開始時刻及び終了時刻）に、【歯周基本治療、歯周病処置、機械的歯面清掃処置】を行った時間を含め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。
- _____

《ア 口腔機能指導加算》略：口指導

- ① 算定要件を満たしていない口腔機能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 主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能に係る指導を行っていない。
 - イ 歯科衛生士に行った口腔機能に係る指示内容等の要点を診療録に記載していない。
 - ウ 情報提供文書に口腔機能に係る指導内容を記載していない。
 - エ 口腔機能の発達不全を認める患者に対して正常な口腔機能の獲得を目的とした実地指導を行っていない。
 - オ 口腔機能の低下を認める患者に対して行う口腔機能の回復又は維持・向上を目的とした実地指導を行っていない。
- ② 算定できない口腔機能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 口腔機能の発達不全を認める患者又は口腔機能の低下を認める患者ではない。
 - イ 歯科口腔リハビリテーション料3を算定した日において、口腔機能指導加算における指導内容が歯科口腔リハビリテーション料3で行う指導・訓練の内容と重複している。
- ③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - 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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ア 指導の内容
- _____

（１１）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。
 - イ 歯周病検査を予定又は実施していない。
- ② 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次の例が認められたので改めること。
 - ア プラークコントロールの動機付けを目的としていない。
 - イ 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）、周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）、回復期等口腔機能管理料、歯

科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料、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る患者に該当していない。

- ☐ウ 継続的な管理を行っていない。
- ☐③ 【小児口腔機能管理料、フッ化物歯面塗布処置】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。
- ☐④ 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。
- ☐⑤ 口腔内カラー写真において、プラークコントロールの動機付け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。
- ☐⑥ 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。
- ☐⑦ 口腔内カラー写真の整理・保管に不備のある例が認められたので、適切に整理・保管すること。
- ☐ _____

(1 2) 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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐ア 症状
 - ☐イ 管理内容の要点
- ☐③ 算定でき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 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。
 - ※ 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
 - ☐イ 同一月に【歯科疾患管理料、周術期等口腔機能管理料【（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）】、回復期等口腔機能管理料、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、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。
- ☐ _____

(1 3) 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添付又は記載していない。
- ☐② 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次の例が認められたので改めること。
 - ☐ア 悪性腫瘍の診断が確定していない。
- ☐③ 診療録に添付又は記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐ア 腫瘍マーカー検査の結果
 - ☐イ 治療計画の要点

□

(14) 手術前医学管理料 [B004-2]

- ① 算定要件を満たしていない手術前医学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 手術を行う前1週間以内に当該管理料に包括されている検査及び画像診断項目のいずれも行っていない。
- ② 算定できない手術前医学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 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。
- ③ 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】を算定している次の例が認められたので改めること。
- ア 同一の月に手術前医学管理料を算定している。
- ④ 手術前医学管理料を算定した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。
- 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。
- ⑥ 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ものを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。

□

(15) 手術後医学管理料 [B004-3]

- ① 算定要件を満たしていない手術後医学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 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術後に、必要な医学管理を行っていない。
- ② 算定できない手術後医学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 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
- ③ 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】を算定している次の例が認められたので改めること。
- ア 同一月に手術後医学管理料を算定している。
- ④ 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。

□

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

- ① 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【術前、術中、術後】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。
- ウ 処置（外科後処置、創傷処置及び歯周病処置を除く。）、手術、歯冠修復及び欠損補綴（歯冠形成、う蝕歯即時充填形成、う蝕歯インレー修復形成、支台築造、支台築造印象、印象採得及び光学印象に限る。）を行っていない（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。）。

- ② 算定でき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 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。
 - イ 留意事項通知に定める患者※に該当していない。
※ 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、在宅酸素療法を行っている患者、又は初診料の（16）のト若しくは（19）に規定する感染症の患者
 - ウ 【周術期等口腔機能管理料【（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）】又は回復期等口腔機能管理料】を算定した月に、歯科治療時医療管理料を算定している。
 - エ 処置、手術又は歯冠修復及び欠損補綴を全身麻酔下で行っている。
- ③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ア 管理内容（モニタリング結果）
 - イ 患者の全身状態の要点
- _____

（17）歯科遠隔連携診療料 [B006-4] 略：歯遠隔

- ① 算定要件を満たしていない歯科遠隔連携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 専門的な診療を行っている他の保険医療機関の歯科医師に事前に診療情報の提供を行っていない。
 - イ 当該診療の内容、診療日、診療時間等の要点を診療録に記載していない。
 - ウ 当該患者の来院時に、ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の歯科医師と連携して診療を行っていない。
- ② 算定できない歯科遠隔連携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 該当する疾患又は傷病※の患者ではない。
※ 対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、専門的な歯科診療を必要とする、口腔領域の悪性新生物の術後の患者、難治性の口腔軟組織の疾患又は薬剤関連顎骨壊死の経過観察中等の患者
 - イ 3月に2回以上算定している。
- ③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ア 当該診療の内容
 - イ 診療日、診療時間
- _____

（18）薬剤管理指導料 [B008] →【施設基準】

- ① 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。
 - ウ 薬剤師が主治医の同意を得ていない。
- ② 算定でき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 薬剤管理指導料に係る施設基準の届出を行っていない。
- ③ 薬剤管理指導記録に記載すべき内容について記載の【不十分、不適切】な例が認められたの

☐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（ ）

- ☐ア 全身的な管理の必要がある患者ではない。
- ☐イ 同一の保険医療機関又は保険薬局に対して診療情報の提供を求めた日の属する月から起算して3月以内に算定している。
- ☐ウ 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、同一の保険医療機関に対して算定している。
- ☐エ 同一月に同一の保険医療機関に対して診療情報提供料（Ⅰ）を算定している（同一の保険医療機関に対して紹介を行った場合に限る。）。
- ☐オ 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ている。
- ☐カ 別の保険医療機関で行った検査の結果、若しくは投薬内容等の診療情報又は保険薬局が有する服用薬の情報等を問い合わせたものではない。
- ☐③ 文書に記載すべき内容について、記載の【不十分、不適切】な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐ア 患者の氏名、生年月日、連絡先
 - ☐イ 診療情報等の提供依頼目的
 - ☐ウ 診療情報等の提供を求める保険医療機関名
 - ☐エ 診療情報等の提供を求める内容
 - ☐オ 診療情報等の提供を依頼する保険医療機関名又は保険薬局名及び担当医名又は薬剤師名
- ☐④ 保険給付外の診療（【 】）であるにもかかわらず、診療情報等連携共有料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 診療情報等連携共有料2》略：情共2

- ☐① 算定要件を満たしていない診療情報等連携共有料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 当該患者の同意を得ていない。
 - ☐イ 交付した文書の写しを診療録に添付していない。
- ☐② 算定できない診療情報等連携共有料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 同一の保険医療機関に対して診療情報を提供した日から起算して3月以内に算定している。
 - ☐イ 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、同一の保険医療機関に対して算定している。
 - ☐ウ 同一月に同一の保険医療機関に対して【診療情報提供料（Ⅰ）、連携強化診療情報提供料】を算定している。
 - ☐エ 特別の関係にある保険医療機関からの求めに応じたものである。
 - ☐オ 別の保険医療機関からの求めに応じたものではない。
- ☐③ 文書に記載すべき内容について、記載の【不十分、不適切】な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐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 提供する診療情報の内容
 - ☐エ 診療情報を提供する保険医療機関名及び担当歯科医師名
- ☐④ 保険給付外の診療（【 】）であるにもかかわらず、診療情報等連携共有料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。
- ☐ _____

（22）連携強化診療情報提供料 [B011-2] 略：連情

- ☐① 算定要件を満たしていない連携強化診療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 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 算定できない連携強化診療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 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、許可病床の数が200未満の他の保険医療機関から紹介された患者又は妊娠中の患者に該当していない。
 - ※ 地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）、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。）の施設基準
 - イ 同一日に初診料を算定している（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。）。
 - ウ 同一月に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）を算定している。
 - エ 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ている。
 - オ 他の保険医療機関（産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関を除く）から紹介された妊娠中の患者について、当該保険医療機関からの求めに応じて診療情報を提供した場合に、連月にわたり算定している。
- ③ 連携強化診療情報提供料に係る文書に記載すべき内容について、記載の【不十分、不適切】な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- 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
- _____

（23）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、相互作用に関する主な情報を文書により提供していない。
 - ウ 処方の内容に変更がない又は同一薬剤で投与目的（効果又は効能）が異なる場合に月2回以上算定している。
- ② 情報提供文書に記載すべき内容（【処方した薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用、相互作用】）について、記載の【不十分、不適切】な例が認められたので、適切に記載すること。
- ③ 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。
- _____

（24）栄養情報連携料 [B011-6]

- ① 算定要件を満たしていない栄養情報連携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 別紙様式12の5又はこれに準ずる様式の文書を提供していない。
 - イ 交付した文書の写しを診療録等に添付していない。
- ② 算定できない栄養情報連携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 入院栄養食事指導料を算定する患者ではない。
 - イ 当該医療機関を退院後に他の保険医療機関等※に転院又は入所する患者ではない。
 - ※ 保険医療機関、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律第34条第1項に規定する指定障害者支援施設等若しくは児童福祉法第42条第1号に規定する福祉型障害児入所施設
 - ウ 特別の関係にある保険医療機関に対して情報を提供している。

(25) 新製有床義齒管理料 [B013] 略：義管

- ① 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。
- ② 算定でき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 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、別に新製有床義歯管理料を算定している。
 - イ 新製有床義歯管理料を算定した月から遡って6月以内の期間において、別の有床義歯の新製し新製有床義歯管理料を算定している。
 - ウ **（「2 困難な場合」）** 総義歯又は9歯以上の局部義歯を装着していない。
- ③ 情報提供文書に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- 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。

(26) 肺血栓栓塞症预防管理料 [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。
 - イ 肺血栓塞栓症を発症する危険性が高い患者に該当していない。
 - ウ 肺血栓塞栓症を発症する危険性について評価を【していない、したことが確認できない】。
- ② 算定でき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 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。
- ③ 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。
- 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。

(27) その他 (【 】)

□ 5 在宅医療

(1) 歯科訪問診療料 [C000] 略：歯訪診

- ① 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 診療録に記載すべき【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。）】について実態と異なっている。
- ② 算定要件を満たしていない【歯科訪問診療【2、3、4、5】、【注15、注19】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。
- ③ 算定でき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 【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。
 - イ 当該患者が居住する建物の屋内で診療を行っていない。
 - ウ 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である（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う場合を除く。）。
- ④ 算定できない【歯科訪問診療【1、2、3、4、5】、【注15、注19】に規定する歯科訪問診療料】の所定点数[10点を減算していない所定点数]を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ア 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。
- ⑤ 【【在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2、注15に規定する歯科訪問診療料】に係る施設基準の届出を行っていない場合、特別の関係にある保険医療機関等へ訪問している場合】に、歯科訪問診療料の【注15、注19】に規定する【「イ 初診時」、「ロ 再診時」】として算定すべきものを歯科訪問診療【1、2、3、4、5】で算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ア 患者の病状に基づいた訪問診療計画の要点
 - イ 実施時刻（開始時刻と終了時刻）
 - ウ 訪問先名（歯科訪問診療を開始した日、変更が生じた場合はその都度）
 - エ 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。）
- ⑦ 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又は歯科衛生実地指導料の算定の対象となった指導の時間】を含めている例が認められたので、実際に診療を実施した時刻について記録すること。
- ⑧ 保険医療機関の所在地と訪問先の所在地との距離が16kmを超えていた場合に、当該保険医療機関からの歯科訪問診療を必要とするやむを得ない絶対的な理由※がないにもかかわらず、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。
 - ※ 患家付近に他の歯科医師がいない、いても専門外である、旅行中で不在である、普段患者が受診や相談等を行っている保険医療機関や歯科医師がいない、普段当該患者が受診や相談を行っている保険医療機関が対応不可又は連絡が付かない等
- ⑨ 診療時間が20分未満の場合であるにもかかわらず、歯科訪問診療【2、3、4、5】の所

定点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。(ただし、次のいずれかに該当する場合※を除く。)

※ 診療時間が 20 分未満の場合でそれぞれの所定点数で算定できる場合

- ・ 歯科訪問診療 2、3 については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する場合

- ⑩ 同一建物で同一日に歯科訪問診療【1、2、3、4】として算定すべきものを、歯科訪問診療【1、2、3、4】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 当該患者の診療に要した時間が【1 時間を超えていないにもかかわらず、1 時間を超えた場合に 30 分又はその端数を増した回数以上に】、所定点数の加算について、誤って算定している例が認められたので改めること。

□

(2) 歯科訪問診療料の加算

《ア 歯科診療特別対応加算 1》略：特 1

《イ 歯科診療特別対応加算 2》略：特 2

《ウ 歯科診療特別対応加算 3》略：特 3

- ① 算定要件を満たしていない歯科診療特別対応加算【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 当該加算を算定した日の患者の【状態、病名】を診療録に記載していない。
 - イ 用いた専門的技法の名称を診療録に記載していない。
- ② 算定できない歯科診療特別対応加算【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 当該加算を算定した日の患者の状態が留意事項通知に定める患者「著しく歯科診療が困難な者」に該当していない。
 - イ 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。
 - ウ 感染対策を実施した上で歯科診療を実施していない。
- ③ 算定できない歯科診療特別対応加算 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 感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症又は同条 9 項に規定する新感染症の患者に該当していない。
- ④ 歯科診療特別対応加算【1、2、3】に係る診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ア 算定した日の患者の【状態、病名】
 - イ 用いた専門的技法の名称
 - ウ 個室若しくは陰圧室の使用の状況

□

《エ 地域医療連携体制加算》略：歯地連 →【施設基準】

- ① 算定要件を満たしていない歯科訪問診療料に係る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。
- ② 算定でき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 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。
- ③ 地域医療連携体制加算に係る【患者に提供した文書、連携保険医療機関に提供した文書】が定められた様式又はこれに準じた様式の文書ではない例が認められたので、適切な文書に必要な事項を記載し提供すること。

☐

《オ 歯科訪問診療補助加算》略：訪補助

- ☐① 算定要件を満たしていない歯科訪問診療料に係る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。
- ☐② 算定できない歯科訪問診療料に係る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 注15に規定する歯科訪問診療料を算定している。
- ☐③ 算定できない歯科訪問診療料に係る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、区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た診療所である保険医療機関又は在宅療養支援歯科病院」を算定している次の例が認められたので改めること。
- ☐ア 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2、小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準又は在宅療養支援歯科病院に係るいずれの施設基準の届出を行っていない。
- ☐④ 歯科訪問診療補助加算に係る診療録に記載すべき診療の補助を行った歯科衛生士の氏名について、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。
- ☐⑤ 歯科訪問診療補助加算の「（2）同一建物居住者の場合」として算定すべきものについて、「（1）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。

☐

《カ 在宅歯科医療推進加算》略：在推進 →【施設基準】

- ☐① 算定できない歯科訪問診療料に係る在宅歯科医療推進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 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。
 - ☐イ 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。
 - ☐ウ 【歯科訪問診療【2、3、4、5】、【注15、注19】に規定する歯科訪問診療料】を算定している。

☐

《キ 歯科訪問診療移行加算》略：訪移行

- ☐① 算定できない歯科訪問診療料に係る歯科訪問診療移行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た患者に該当していない。
 - ☐イ 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年以内に歯科訪問診療を実施した場合でない。
 - ☐ウ 【歯科訪問診療【2、3、4、5】、注15に規定する歯科訪問診療料】を算定している。
- ☐② 算定できない歯科訪問診療料に係る歯科訪問診療移行加算「イ 区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関の場合」で算定している次の例が認められたので改めること。
- ☐ア 小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準の届出を行っていない。

☐

《ク 通信画像情報活用加算》略：ICT加算

- ☐① 算定要件を満たしていない歯科訪問診療料に係る通信画像情報活用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 当該患者の観察の内容、観察を行った日等の要点を診療録に記載していない。
 - ☐イ 歯科医師が当該保険医療機関においてリアルタイムで口腔内ビデオ画像により当該患者の口腔内の状態等を観察していない。
 - ☐ウ 得られた情報を次の歯科訪問診療に活用していない。
 - ☐② 算定できない歯科訪問診療料に係る通信画像情報活用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 地域歯科診療支援病院歯科初診料、在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2の施設基準の届出を行っていない。
 - ☐イ 歯科訪問診療を実施した日に口腔内ビデオ画像を撮影している。
 - ☐ウ 訪問歯科衛生指導料を算定した日（歯科訪問診療料を算定した日を除く）以外の日に撮影したビデオ画像を、歯科医師がリアルタイムで観察している。
 - ☐エ 歯科訪問診療【4、5】を算定した患者である。
 - ☐③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐ア 当該患者の観察の内容
 - ☐イ 観察を行った日等の要点
 - ☐
-

《ケ 在宅医療DX情報活用加算》略：在DX → 【施設基準】

- ☐① 算定要件を満たしていない歯科訪問診療料に係る在宅医療DX情報活用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 電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な歯科医学的管理の下に訪問して、診療を行っていない。
 - ☐イ 初回の歯科訪問診療の場合に、歯科訪問診療に係る計画の作成において、あらかじめ、診療情報等を活用していない。（ただし、あらかじめ情報を取得している場合であって、初回の歯科訪問診療の際に患者の診療情報等を活用可能な場合には、初回の歯科訪問診療から算定できる。）
 - ☐② 算定できない歯科訪問診療料に係る在宅医療DX情報活用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 在宅医療DX情報活用加算に係る施設基準の届出を行っていない。
 - ☐イ 同一月に【【初診料の注14、再診料の注11】に規定する医療情報取得加算、初診料の注15に規定する医療DX推進体制整備加算】を算定している。
 - ☐
-

(3) 訪問歯科衛生指導料 [C001]

《ア 訪問歯科衛生指導料1》略：訪衛指1

《イ 訪問歯科衛生指導料2》略：訪衛指2

《ウ 訪問歯科衛生指導料3》略：訪衛指3

- ☐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 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 歯科衛生士等による実地指導を20分以上実施していない。
 - ☐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 患者又はその家族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及び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 算定でき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 歯科訪問診療料を算定した日から起算して1月（歯科医師により状態が安定していると判断される場合は2月）を超えている。
 - イ 緩和ケアを実施していないものに対し月5回以上算定している。
 - ウ 緩和ケアを実施しているものに対し月9回以上算定している。
- ③ 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。
- ④ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - 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
- ⑤ 情報提供文書に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - 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
- ⑥ 単一建物診療患者の人数から判断して、訪問歯科衛生指導料【「2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合」、「3 1及び2以外の場合」】で算定すべきものを【「1 単一建物診療患者が18人の場合」、「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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 単一建物診療患者の人数の記載に誤りがあったので、正しい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】に要した時間を含めている例が認められたので、実際に指導を実施した時刻について記録すること。
-

《エ 複数名訪問歯科衛生指導加算》略：複訪

- ① 算定要件を満たしていない複数名訪問歯科衛生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 同行したすべての歯科衛生士等の氏名を提供文書に記載していない。
 - イ 複数名訪問歯科衛生指導を必要とする理由が診療録に記載していない。
- ② 算定できない複数名訪問歯科衛生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 訪問歯科衛生指導料「1 単一建物診療患者が1人の場合」以外で算定している。
 - イ 算定日に歯科訪問診療料を算定している。
 - ウ 病院や施設に訪問している。
 - エ 訪問歯科衛生指導が困難な者等※に患者に該当していない。
 - ※ i 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
 - ii 知的発達障害等により開口保持ができない状態や療養上必要な実地指導の目的が理解できず治療に協力が得られない状態

- iii 重症の呼吸器疾患等で頻繁に実地指導の中断が必要な状態
 - iv 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ実地指導に際して家族等の援助を必要とする状態
 - v 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており実地指導に際して管理が必要な状態
 - vi 強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、実地指導に協力が得られない状態
 - vii 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
 - viii 利用者の身体的理由により 1 人の歯科衛生士等による実地指導が困難と認められる者
 - ix その他利用者の状況等から判断して、i から viii までのいずれかに準ずると認められる者
- ③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ア 複数名訪問歯科衛生指導を必要とする理由
- ④ 当該保険医療機関の他の歯科衛生士等と同時に訪問歯科衛生指導を行っていないにもかかわらず、誤って複数名訪問歯科衛生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) 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 算定でき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 同一月に【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)、(IV)】、回復期等口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、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】を算定している。
- ③ 管理計画に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- 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： 】）
- ④ 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。
-

《ア 文書提供加算》

- ① 算定要件を満たしていない歯科疾患在宅療養管理料に係る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 歯科疾患在宅療養管理料の文書提供加算に係る提供文書に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に

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、歯科疾患在宅療養管理料に係る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：歯総管

- ☐① 算定要件を満たしていない歯科疾患在宅療養管理料に係る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。
- ☐② 算定できない歯科疾患在宅療養管理料に係る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患者※に該当していない。
 - ※ 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、血液凝固阻止剤若しくは抗血小板剤投与中の患者、神経難病の患者、H I V感染症の患者又は留意事項通知 第1節 A O O O 初診料の（16）のト若しくは（19）に規定する感染症の患者若しくは当該感染症を疑う患者
 - ☐イ 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必要な診療情報の提供を受けていない。
- ☐

《ウ 在宅歯科医療連携加算1》略：在歯連1

《エ 在宅歯科医療連携加算2》略：在歯連2

- ☐① 算定要件を満たしていない歯科疾患在宅療養管理料に係る在宅歯科医療連携加算【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 患者等の同意を得た上で、管理計画を作成又は変更していない。
 - ☐イ 情報提供に係る文書を診療録に添付していない。
 - ☐ウ 文書以外による他の保険医療機関からの情報提供の場合において、情報提供を受けた日時、情報提供の内容、情報提供を行った他の保険医療機関若しくは介護保険施設等の担当歯科医師名若しくは担当者名を診療録に記載していない。
 - ☐エ 在宅歯科医療連携加算1において、他の保険医療機関の歯科医師から患者の退院時に受けた情報提供及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成又は変更していない。
 - ☐オ 在宅歯科医療連携加算2において、他の保険医療機関の医師、看護師等又は介護保険施設等の介護支援専門員等からの文書等による情報提供に基づいて、歯科疾患の状況等を踏まえ管理計画を作成又は変更していない。
- ☐② 算定できない歯科疾患在宅療養管理料に係る在宅歯科医療連携加算【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 在宅歯科医療連携加算1において、他の保険医療機関を退院した患者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要な者に該当していない。
 - ☐イ 在宅歯科医療連携加算2において、他の保険医療機関を退院した患者若しくは介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者又は同法第8条第2項に規定す

る訪問介護若しくは同条第4項に規定する訪問看護等の利用者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要な者に該当していない。

- ③ 管理計画書に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

□ア 情報提供及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえた管理計画

- ④ 文書以外による他の保険医療機関からの情報提供の場合において、診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

□ア 情報提供を受けた日時

□イ 情報提供の内容

□ウ 情報提供を行った他の保険医療機関若しくは介護保険施設等の担当歯科医師名若しくは担当者名

□

(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 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【術前、術中、術後】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。

- ② 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次の例が認められたので改めること。

□ア 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。

□イ 留意事項通知に定める患者※に該当していない

※ 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又は留意事項通知 第1節 A O O O 初診料の（16）のト若しくは（19）に規定する感染症の患者

□ウ 処置（外科後処置、創傷処置及び歯周病処置を除く。）、手術、歯冠修復及び欠損補綴（歯冠形成、う蝕歯即時充填形成、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、咬合印象又は光学印象に限る。）を行っていない（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。）。

□エ 処置、手術又は歯冠修復及び欠損補綴を全身麻酔下で行っている。

□オ 同一月に【周術期等口腔機能管理料【（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）】、回復期等口腔機能管理料】を算定している。

- ③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

□ア 管理内容（モニタリング結果）

□イ 患者の全身状態の要点

□

(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 有歯顎者（口腔バイオフィルム感染症の患者を除く。）に対して、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ポケット深さの測定が困難な場合は歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無等の評価）を行っていない。
- オ 口腔バイオフィルム感染症の治療を行う場合において、【【歯・歯周ポケット・義歯等のバイオフィルム、舌苔の付着状態等】を評価、口腔細菌定量検査を実施】していない。
- カ 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。
- キ 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。
- ク 当該指導管理の実施時刻（開始時刻及び終了時刻）、指導管理の内容の要点等を診療録に記載していない。
- ケ 指導管理を20分以上実施していない。
- コ 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。
- サ 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、歯周基本治療若しくは口腔バイオフィルムの除去又は摂食機能障害若しくは口腔機能低下症に対する訓練を含む指導管理等を実施していない月に算定している。
- ② 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次の例が認められたので改めること。
 - ア 【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）、口腔機能低下症を有する患者】に該当していない。
 - イ 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、口腔細菌定量検査を含む口腔バイオフィルム感染症に対する治療】を実施している（歯周病又は口腔バイオフィルム感染症の治療を開始後に摂食機能障害又は口腔機能低下症に対する訓練等が必要となった場合を除く。）。
 - ウ 同一月に【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、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。
- ③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - 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（開始時刻及び終了時刻）
 - エ 指導管理の内容の要点
- ④ 当該指導管理の実施に当たっては、必要に応じて当該患者の主治の医師又は介護・福祉関係者等と連携を図りながら実施すること。
- ⑤ 当該指導管理の実施に当たっては、管理計画に基づいて、定期的な口腔機能評価（摂食機能評価を含む）をもとに、その効果判定を行うこと。
-

《ア 口腔管理体制強化加算》略：口管強→【施設基準】

- ① 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に係る口腔管理体制強化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 小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準の届出を行っていない。
-

《イ 在宅歯科医療連携加算 1》略：在歯連 1

《ウ 在宅歯科医療連携加算 2》略：在歯連 2

- 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に係る在宅歯科医療連携加算【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 患者等の同意を得た上で、管理計画を作成又は変更していない。
 - イ 患者等に対して管理計画の内容について説明していない。
 - ウ 情報提供に係る文書を診療録に添付していない。
 - エ 文書以外による他の保険医療機関からの情報提供の場合において、情報提供を受けた日時、情報提供の内容、情報提供を行った他の保険医療機関若しくは介護保険施設等の担当歯科医師名若しくは担当者名を診療録に記載していない。
 - オ 在宅歯科医療連携加算 1 において、他の保険医療機関の歯科医師から患者の退院時に受けた情報提供に基づいて、当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成又は変更していない。
 - カ 在宅歯科医療連携加算 2 において、他の保険医療機関の医師、看護師等又は介護保険施設等の介護支援専門員等からの文書等による情報提供に基づいて、歯科疾患の状況等を踏まえ管理計画を作成又は変更していない。
- ② 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に係る在宅歯科医療連携加算【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 **（在宅歯科医療連携加算 1）** 他の保険医療機関を退院した患者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要な者に該当していない。
 - イ **（在宅歯科医療連携加算 2）** 他の保険医療機関を退院した患者若しくは介護保険法第 8 条第 25 項に規定する介護保険施設等に入所している患者又は同法第 8 条第 2 項に規定する訪問介護若しくは同条第 4 項に規定する訪問看護等の利用者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要な者に該当していない。
- ③ 在宅歯科医療連携加算 1 又は 2 に係る管理計画書に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ア 情報提供及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえた管理計画
- ④ 在宅歯科医療連携加算 1 又は 2 に係る文書以外による他の保険医療機関からの情報提供の場合において、診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ア 情報提供を受けた日時
 - イ 情報提供の内容
 - ウ 情報提供を行った他の保険医療機関若しくは介護保険施設等の担当歯科医師名若しくは担当者名

□

《エ 在宅歯科医療情報連携加算》略：歯情連 → 【施設基準】

- 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に係る在宅歯科医療情報連携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 歯科訪問診療を行っている保険医療機関の歯科医師が、連携する他の保険医療機関等に所属する患者の医療・ケアに関わる医療関係職種等により I C T を用いて記録された情報を取得及び活用し、計画的な医学管理を行っていない。
 - イ 歯科訪問診療を行った日に、次の回の歯科訪問診療の予定日及び当該患者の治療方針の変更の有無について、I C T を用いて医療関係職種等に共有できるように記録していない。
 - ウ 当該患者の治療方針に変更があった場合に、その変更の概要について I C T を用いて記録していない。
 - エ 歯科訪問診療を行った日に歯科医師が、患者の医療・ケアを行う際の留意点を医療関係職種等に共有することが必要と判断した場合において、当該留意点を I C T を用いて医療関係

職種等に共有できるように記録していない。

□オ 患者の医療・ケアに関わる者が、患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望を患者又はその家族等から取得した場合に、患者又はその家族等の同意を得た上でICTを用いて医療関係職種等に共有できるように記録していない。

□カ 歯科訪問診療を行う場合に、過去90日以内に記録された患者の医療・ケアに関する情報（当該保険医療機関及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関等が記録した情報を除く。）をICTを用いて取得した数が1つ以上ない（当該情報は当該保険医療機関において常に確認できる状態であること。）。

□② 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に係る在宅歯科医療情報連携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 在宅歯科医療情報連携加算に係る施設基準の届出を行っていない。

□

(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。

□ク 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、口腔内清掃及び患者等に対する実地指導等を主体とした口腔管理又は摂食機能障害に対する訓練を含む指導管理等を同月に実施していない。

□② 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次の例が認められたので改めること。

□ア 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18歳未満の患者又は18歳未満で当該管理料を算定し、18歳以降においても継続的な管理が必要な患者に該当していない。

□イ 同一月に【歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料、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。

□ウ 【歯周病重症化予防治療、歯周病安定期治療】を開始した日以降である。

□③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

□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

- ☐④ 当該指導管理の実施に当たっては、必要に応じて当該患者の主治の医師又は介護・福祉関係者等と連携を図りながら実施すること。
- ☐⑤ 当該指導管理の実施に当たっては、管理計画に基づいて、定期的な口腔機能評価（摂食機能評価を含む）をもとに、その効果判定を行うこと。
- ☐

《ア 口腔管理体制強化加算》略：口管強→【施設基準】

- ☐① 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に係る口腔管理体制強化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 小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算に係る施設基準の届出を行っていない。
- ☐

《イ 小児在宅歯科医療連携加算1》略：小在歯連1

《ウ 小児在宅歯科医療連携加算2》略：小在歯連2

- ☐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に係る小児在宅歯科医療連携加算【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 患者等の同意を得た上で、管理計画を作成又は変更していない。
 - ☐イ 患者等に対して管理計画の内容について説明していない。
 - ☐ウ 情報提供に係る文書を診療録に添付していない。
 - ☐エ 文書以外による他の保険医療機関からの情報提供の場合において、情報提供を受けた日時、情報提供の内容、情報提供を行った他の保険医療機関若しくは介護保険施設等の担当歯科医師名若しくは担当者名を診療録に記載していない。
 - ☐オ **（小児在宅歯科医療連携加算1）** 他の保険医療機関の歯科医師からの退院時の患者に関する文書等による情報提供に基づいて、歯科疾患の状況等を踏まえ管理計画を作成又は変更していない。
 - ☐カ **（小児在宅歯科医療連携加算2）** 他の保険医療機関の医師、看護師等又は介護保険施設等の介護支援専門員等からの文書等による情報提供に基づいて、歯科疾患の状況等を踏まえ管理計画を作成又は変更していない。
- ☐② 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に係る小児在宅歯科医療連携加算【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 **（小児在宅歯科医療連携加算1）** 他の保険医療機関を退院した患者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要な者に該当していない。
 - ☐イ **（小児在宅歯科医療連携加算2）** 他の保険医療機関を退院した患者又は児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要な者に該当していない。
- ☐③ 小児在宅歯科医療連携加算1又は2に係る管理計画書に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐ア 情報提供及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえた管理計画
- ☐④ 小児在宅歯科医療連携加算1又は2に係る文書以外による他の保険医療機関からの情報提供の場合において、診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐ア 情報提供を受けた日時
 - ☐イ 情報提供の内容
 - ☐ウ 情報提供を行った他の保険医療機関若しくは介護保険施設等の担当歯科医師名若しくは担当者名
- ☐

《エ 在宅歯科医療情報連携加算》略：歯情連 →【施設基準】

- 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に係る在宅歯科医療情報連携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 歯科訪問診療を行っている保険医療機関の歯科医師が、連携する他の保険医療機関等に所属する患者の医療・ケアに関わる医療関係職種等により I C T を用いて記録された情報を取得及び活用し、計画的な医学管理を行っていない。
 - イ 歯科訪問診療を行った日に、次回の歯科訪問診療の予定日及び当該患者の治療方針の変更の有無について、I C T を用いて医療関係職種等に共有できるように記録していない。
 - ウ 当該患者の治療方針に変更があった場合に、その変更の概要について I C T を用いて記録していない。
 - エ 歯科訪問診療を行った日に歯科医師が、患者の医療・ケアを行う際の留意点を医療関係職種等に共有することが必要と判断した場合において、当該留意点を I C T を用いて医療関係職種等に共有できるように記録していない。
 - オ 患者の医療・ケアに関わる者が、患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望を患者又はその家族等から取得した場合に、患者又はその家族等の同意を得た上で I C T を用いて医療関係職種等に共有できるように記録していない。
 - カ 歯科訪問診療を行う場合に、過去90日以内に記録された患者の医療・ケアに関する情報（当該保険医療機関及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関等が記録した情報を除く。）を I C T を用いて取得した数が1つ以上ない（当該情報は当該保険医療機関において常に確認できる状態であること。）。
- ② 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に係る在宅歯科医療情報連携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 在宅歯科医療情報連携加算に係る施設基準の届出を行っていない。
-

(8) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 [C001-7]

《ア 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料1》略：N S T 1

《イ 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2》略：N S T 2

《ウ 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料3》略：N S T 3

- ① 算定要件を満たしていない在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料【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 【カンファレンス及び回診、食事観察、会議】の開催日、時間並びにこれらの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 【カンファレンス及び回診、食事観察、会議】にビデオ通話が可能な機器を用いて参加している場合において、1回以上対面で参加していない。
 - ウ 【カンファレンス及び回診、食事観察、会議】に参加した日から起算して2月以内に口腔機能等に係る指導を行っていない。
 - エ 前回参加した日から起算して6月以内に、カンファレンス等に参加していない。
 - オ 【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、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】の管理計画が、当該指導に係る内容を踏まえていない。
- ② 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料【1、2、3】に係る診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ア 【カンファレンス及び回診、食事観察、会議】の開催日、時間
 - イ 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にもかかわらず、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料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 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若しくは施設職員等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にもかかわらず、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料【2、3】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) その他 (【 】)

□ 6 検査

- 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。

- 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。

(2) 細菌簡易培養檢查 [D001] 略：S 培

- ☐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。

- ☐ア 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。

(3) 歯周病検査 [D002]

- 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。

- イ 必要な検査のうち【ポケット深さの測定（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。

- ② 算定でき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。

- 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。

- 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。

- ⑦ 歯周基本検査における【ポケット深さの測定、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】の記載に不備のある例が認められたので、適切に記載すること。

- ⑧ 急性炎症を伴う歯に対して歯周ポケット内に投薬を行った日に歯周病検査を行っている例が認められたので歯周病検査の実施時期については適切に判断すること。

□

《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【ポケット深さの測定（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【ポケット深さの測定（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改めること。
- 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【ポケット深さの測定、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】の記載に不備のある例が認められたので、適切に記載すること。
- ⑥ 急性炎症を伴う歯に対して歯周ポケット内に投薬を行った日に歯周病検査を行っている例が認められたので歯周病検査の実施時期については適切に判断すること。

□

《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】の記載に不備のある例が認められたので、適切に記載すること。

□

《エ その他》

- ① 算定できない歯周病検査を算定している次の例が認められたので改めること。
- ア 同一日に口腔内消炎手術を算定している。
 - イ 【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算定している。
- 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、キーパー付き

根面板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 歯周病検査を実施した歯数について、【「イ 1 歯以上 10 歯未満」、「ロ 10 歯以上 20 歯未満」】を【「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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 2 回目以降の歯周病検査は、歯周基本治療による歯周組織の変化の比較検討（歯周基本治療等の効果、治療の成否、治療に対する反応等を把握した上で治癒の判断又は治療計画の修正）や、歯周外科手術実施後の歯周組織の変化の比較検討を目的として実施するものであるもので、検査については【適切な期間をあけて実施する、適切な評価を行う】こと。
- ⑩ 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のある例が認められたので、検査手技の改善を図る等適切に実施すること。
- ⑪ 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】を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ア 患者の状態等によりポケット深さの測定等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ている。
- ⑫ 在宅等において療養を行っている患者又は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ポケット深さの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、歯石の沈着の有無】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【ポケット深さの測定（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プラークチャートを用いたプ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【歯周ポケット深さの測定（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プラークチャートを用いたプ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 算定でき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 歯周病安定期治療の算定期間中である。
 - イ 【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算定している。
 - ウ 歯周外科手術を行っていない部位に行っている。
 - エ 歯周病治療以外を目的とした歯周外科手術を行った部位に行っている。
 - オ 歯周外科手術を行った部位に対して、歯周病の治癒の状態の評価を目的として実施していない。
 - カ 同一月に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。
- ③ 歯周病部分的再評価検査における【ポケット深さの測定、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】の検査結果について、【診療録、診療録に添付した記録】の記載に不備のある例が認められたので、適切に記載すること。
- ④ 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のある例が

認められたので、検査手技の改善を図る等適切に実施すること。

□

(5) 口腔細菌定量検査 [D002-6] 略：口菌検 →【施設基準】

《ア 口腔細菌定量検査1》略：口菌検1

《イ 口腔細菌定量検査2》略：口菌検2

□① 算定要件を満たしていない口腔細菌定量検査【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 口腔細菌定量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。

□イ 口腔細菌定量分析装置に該当する医療機器を使用していない。

□ウ 舌の表面を擦過し採取されたもの又は舌の下部から採取された唾液以外を検体としている。

□② 算定できない口腔細菌定量検査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 在宅等において療養を行っている患者に該当していない。

□イ 入院中の患者に該当していない。

※ 重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態、重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態を除く

□ウ 留意事項通知に定める状態※の患者に該当していない。

※ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態、知的発達障害等により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態、人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態

□エ 口腔バイオフィルム感染症の診断を目的として実施していない。

□オ 同一月に【歯周病検査、歯周病部分的再評価】を算定している。

□カ 【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】を算定した日以降である。

□③ 口腔細菌定量検査1について、2回目以降の検査について前回検査を実施した日から起算して1月以内に実施した場合に、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。

□④ 算定できない口腔細菌定量検査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 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対し、口腔機能低下症の診断を目的に検査を実施していない。

□イ 口腔機能低下症の診断後の患者について、継続的な口腔機能の管理を行っていない。

□ウ 同一月に【歯周病検査、歯周病部分的再評価検査】を算定している。

□エ 【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】を算定した日以降である。

□⑤ 口腔細菌定量検査の実施に当たっては「口腔バイオフィルム感染症に関する基本的な考え方」（令和6年3月 日本歯科医学会）を参考に適切な検査を行うこと。

□

(6) 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【下顎運動路描記法、ゴシックアーチ描記法、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 【下顎運動路描記法、ゴシックアーチ描記法、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】の記載に不備のある例が認められた

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、欠損補綴物 1 装置につき 1 回のみ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 同一の検査結果を活用して複数の欠損補綴物を製作しているにもかかわらず、複数回の顎運動関連検査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 複数の欠損補綴物を製作するに当たり、必要性の認められない複数回の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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。

□

(7) 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口腔内カラー写真を電子媒体に保存・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】を撮影していない。
 - エ 色調の確認が可能である倍率で口腔内カラー写真を撮影していない。
- 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 算定でき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 色調比較可能な天然歯がない。
 - イ 印象採得又はブリッジの試適を行った日ではない。
 - ウ M003 に掲げる印象採得の【注 1 に規定する歯科技工士連携加算 1、注 2 に規定する歯科技工士連携加算 2】を算定している。
- ④ 口腔内カラー写真の整理・保管に不備のある例が認められたので、適切に整理・保管すること。

□

(8) 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 算定でき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 新製有床義歯管理料の「2 困難な場合」に準ずる場合、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）に準ずる場合、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。
- 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

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。
- ☐ _____

(9) 咀嚼能力検査 [D011-2] 略：咀嚼能力 →【施設基準】

《ア 咀嚼能力検査1》略：咀嚼1

《イ 咀嚼能力検査2》略：咀嚼2

- ☐① 算定要件を満たしていない咀嚼能力検査【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 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 算定できない咀嚼能力検査【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 咀嚼能力検査に係る施設基準の届出を行っていない。
 - ☐イ 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。
 - ☐ウ 同一月に有床義歯咀嚼機能検査を算定している。
 - ☐エ 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ない。
 - ☐オ 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ない。
 - ☐カ 口腔機能低下症の診断後の患者について3月以内に2回以上算定している。
 - ☐キ 顎変形症に係る手術を実施する患者に該当していない。
 - ☐ク 顎変形症に係る手術を実施する患者について手術前に2回以上算定している。
 - ☐ケ 顎変形症に係る手術を実施する患者について手術後に6月以内に2回以上算定している。
 - ☐コ 咬合圧検査を算定した月から起算して3月以内（顎変形症に係る手術後にあつては、6月以内）に算定している。
 - ☐③ 咀嚼能力検査【1、2】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】の記載に不備のある例が認められたので、適切に記載すること。
- ☐ _____

(10) 咬合圧検査 [D011-3] 略：咬合圧 →【施設基準】

《ア 咬合圧検査1》略：咬合圧1

《イ 咬合圧検査2》略：咬合圧2

- ☐① 算定要件を満たしていない咬合圧検査【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 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 算定できない咬合圧検査【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 咬合圧検査に係る施設基準の届出を行っていない。
 - ☐イ 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。
 - ☐ウ 同一月に有床義歯咀嚼機能検査を算定している。
 - ☐エ 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ない。
 - ☐オ 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ない。
 - ☐カ 口腔機能低下症の診断後の患者について3月以内に2回以上算定している。
 - ☐キ 顎変形症に係る手術を実施する患者に該当していない。

- ☐ク 顎変形症に係る手術を実施する患者について手術前に2回以上算定している。
- ☐ケ 顎変形症に係る手術を実施する患者について手術後に6月以内に2回以上算定している。
- ☐コ 咀嚼能力検査を算定した月から起算して3月以内（顎変形症に係る手術後にあっては、6月以内）に算定している。
- ☐③ 咬合圧検査【1、2】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】の記載に不備のある例が認められたので、適切に記載すること。

☐

（11）小児口唇閉鎖力検査 [D011-4] 略：小口唇

- ☐① 算定要件を満たしていない小児口唇閉鎖力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 算定できない小児口唇閉鎖力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 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。
 - ☐イ 歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、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。
 - ☐ウ 口腔機能発達不全症の診断後の患者について3月以内に2回以上算定している。
- ☐③ 小児口唇閉鎖力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】の記載に不備のある例が認められたので、適切に記載すること。

☐

（12）舌圧検査 [D012] 略：舌圧

- ☐① 算定要件を満たしていない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 算定できない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 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、口腔機能の発達不全が疑われる患者】に該当していない。
 - ☐イ 歯科疾患管理料、口腔機能管理料、小児口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導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。
 - ☐ウ 口腔機能低下症又は口腔機能発達不全症の診断後の患者について、3月以内に2回以上算定している。
- ☐③ 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】の記載に不備のある例が認められたので、適切に記載すること。

☐

（13）精密触覚機能検査 [D013] 略：精密触覚 →【施設基準】

- ☐① 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 検査結果を診療録に添付していない。
 - ☐ウ Semmes-Weinstein monofilament setを用いて定量的に測定していない。
- ☐② 算定でき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 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。
 - ☐イ 口腔・顎・顔面領域の手術等に伴う神経障害、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。

- ☐ウ 当該検査に関する研修を受講していない者が測定している。
- ☐③ 精密触覚機能検査における検査結果について、診療録に添付した記録の記載に不備のある例が認められたので、適切に記載すること。
- ☐④ 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。
- ☐⑤ 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。
- ☐ _____

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

- ☐① 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。
- ☐② 算定でき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 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。
 - ☐イ 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。
- ☐③ 睡眠時歯科筋電図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】の記載に不備のある例が認められたので、適切に記載すること。
- ☐④ 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。
- ☐⑤ 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。
- ☐ _____

(1 5) 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 算定でき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 重篤な心機能障害若しくは呼吸機能障害を有する患者又はそのおそれのある患者に該当していない。
- ☐③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐ア 観察した【呼吸曲線、心電曲線、心拍数】の観察結果の要点
- ☐ _____

(1 6) 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。
 -)
- ☐ _____

(1 7) 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、歯科部分パノラマ断層撮影】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、歯科部分パノラマ断層撮影】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、歯科部分パノラマ断層撮影】を行っている例が認められたので改めること。
 - ④ 【歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影、歯科部分パノラマ断層撮影】において、実際に撮影した回数よりも誤って多く算定している例が認められたので改めること。
 - ⑤ 算定できない歯科部分パノラマ断層撮影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が困難な異常絞扼反射を有する患者であって、「1のイ 歯科エックス線撮影」が困難な場合以外に算定している。
 - イ 歯科パノラマ断層撮影と歯科部分パノラマ断層撮影を同時に行っている（顎関節疾患について、パノラマエックス線フィルムを使用して、異なる下顎位で分割撮影を行った場合において歯科パノラマ断層撮影を算定した場合を除く）。
 - ⑥ 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次の例が認められたので改めること。
 - ア 「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、歯科エックス線撮影若しくは歯科パノラマ断層撮影で確認できない位置関係、病巣の広がり又は複雑な解剖学的根管形態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。
 - ⑦ 算定できない【歯科矯正診断、顎口腔機能診断】を行うに当たっての【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、歯科部分パノラマ断層撮影】に係る一連の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 歯科矯正相談料を算定した患者について、別に算定した【歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影、歯科部分パノラマ断層撮影】の当該撮影料の算定の日から起算して3月以内に算定している。
 - ⑧ 撮影した【歯科エックス線写真、歯科パノラマ断層写真、歯科部分パノラマ断層写真】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。
 - ⑨ 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、定着、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。
 - ⑩ 歯科疾患の診断に際して、歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影又は歯科部分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。
 - ⑪ 歯科疾患の画像診断に際しては、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。
 - ⑫ 【歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影、歯科部分パノラマ断層撮影】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、歯科

部分パノラマ断層撮影】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、歯科部分パノラマ断層撮影】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、歯科部分パノラマ断層撮影】を行った場合に、診療録に記載すべき写真診断に係る必要な所見について、【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。

□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。

□④ 歯科エックス線撮影（全顎撮影以外の場合）を行った場合には、フィルムごとの診断所見を適切に記載すること。

□

(3) 電子画像管理加算 [通則 5]

□① 算定でき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 撮影した画像を管理していない。

□イ 撮影した画像を電子媒体に保存していない。

□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。

□③ 電子化して管理及び保存を行っていないにもかかわらず、電子画像管理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。

□

(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 算定要件を満たしていない歯科画像診断管理加算【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 病院である保険医療機関に勤務し専ら画像診断を担当する歯科医師が【歯科パノラマ断層撮影、コンピューター断層撮影（CT撮影）、磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）、歯科用3次元エックス線断層撮影、】の読影及び診断を行った結果を文書により当該病院の主治の歯科医師に提供していない。

□イ 病院である保険医療機関に勤務し専ら画像診断を担当する歯科医師から提供された【歯科パノラマ断層撮影、コンピューター断層撮影（CT撮影）、磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）、歯科用3次元エックス線断層撮影、】の読影及び診断を行った結果に係る文書又はその写しを診療録に添付していない。

□② 算定できない歯科画像診断管理加算【1、2】を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア 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。

□

(5) その他（ ）

□

□ 8 投薬

(1) 投薬

□① 医薬品医療機器等法の承認事項からみて、次の不適切な投薬が認められたので改めること。

(1) 疾患別リハビリテーション

《ア 脳血管疾患等リハビリテーション料 [H000]》 → 【施設基準】

《イ 廃用症候群リハビリテーション料 [H000-3]》 → 【施設基準】

□① 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)】

【 場合】、廃用症候群リハビリテーション料【(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)】

【 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 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。

□② 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)】

【 場合】、廃用症候群リハビリテーション料【(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)】

【 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 【脳血管疾患等リハビリテーション料、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。

□③ 【脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料】に係る診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

□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 【脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料】に係るリハビリテーション実施計画書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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

(【 場合】)

□

(2) 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【「1 30分以上の場合」、「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。

□エ (「1 30分以上の場合」) 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。

□オ (「2 30分未満の場合」) 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。

□② 算定できない摂食機能療法【「1 30分以上の場合」、「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 摂食機能障害者※に該当していない。

※ 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。

□イ 【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算定している。

□ウ 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、月に5回以上算定している。

□エ 摂食機能療法治療開始日から起算して3月を超えた場合に、歯科口腔リハビリテーション

料 1（2 及び 3 に限る。）と合わせて月に 7 回以上算定している。

- ③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

□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

□

《ア 摂食嚥下機能回復体制加算 1、2、3》 → 【施設基準】

- ① 算定できない摂食嚥下機能回復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 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により構成された摂食嚥下支援チーム等がない。

- ② 摂食嚥下機能回復体制加算を算定する摂食機能療法を行うに当たっては、患者管理が適切になされるよう医師との緊密な連携を行うこと。

□

(3) 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 調整部位又は指導内容等の要点を診療録に記載していない。

- ② 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」を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア 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、床裏装】を行い【有床義歯修理、有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）】を算定している。

□イ 同一月に新製有床義歯管理料を算定している。

- ③ 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」を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア 総義歯又は 9 歯以上の局部義歯を装着していない。

- ④ 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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

□ア 調整部位又は指導内容等の要点

□

《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）

《ウ 歯科口腔リハビリテーション料 1 「3 その他の場合」》略：歯リハ 1（3）

- 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」、「3 その他の場合」】を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア 調整部位又は指導内容等の要点を診療録に記載していない。

- ② 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」、「3 その他の場合」】を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア 月に 5 回以上算定している。

□イ 同一日に摂食機能療法を算定している。

□ウ 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、摂食機能療法と合わせて月に 7 回以上算定している。

- ③ 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」、「3 その他の場合」】を算定している場合に診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

☐ ア 調整部位又は指導内容等の要点

☐

(4) 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 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。

☐ ② 算定できない歯科口腔リハビリテーション料 2 を算定している次の例が認められたので改めること。

☐ ア 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。

☐ イ 顎関節症を有する患者であるが顎関節治療用装置を装着していない。

☐ ③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

☐ ア 実施内容等の要点

☐

(5) 歯科口腔リハビリテーション料 3 [H001-4] 略：歯リハ 3

☐ 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 3 【「1 口腔機能の発達不全を有する 18 歳未満の患者の場合」、「2 口腔機能の低下を来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 【正常な口腔機能の獲得を目的として、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として】管理計画に基づき口腔機能に係る指導・訓練を行っていない。

☐ イ 指導・訓練内容等の要点を診療録に記載していない。

☐ ② 算定できない歯科口腔リハビリテーション料 3 「1 口腔機能の発達不全を有する 18 歳未満の患者の場合」を算定している次の例が認められたので改めること。

☐ ア 小児口腔機能管理料を算定する患者又は歯科疾患在宅療養管理料を算定する患者に該当していない。

☐ イ 月に 3 回以上算定している。

☐ ③ 算定できない歯科口腔リハビリテーション料 3 「2 口腔機能の低下を来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 口腔機能管理料を算定する患者又は歯科疾患在宅療養管理料を算定する患者に該当していない。

☐ イ 月に 3 回以上算定している。

☐ ④ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

☐ ア 指導・訓練内容等の要点

☐ ⑤ 指導・訓練を行うに当たっては、【「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」（令和 6 年 3 月 日本歯科医学会）、「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」（令和 6 年 3 月 日本歯科医学会）】を参考とすること。

☐

(6) 障害児（者）リハビリテーション料 [H002] →【施設基準】

☐ ① 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 6 歳未満の患者の場合」、「2 6 歳以上 18 歳未満の患者の場合」、「3 18 歳以上の患者の場合」】を算定している次の例が認められたので改めること。

☐ ア 【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又は添付していない。

□② 算定できない障害児（者）リハビリテーション料【「1 6歳未満の患者の場合」、「2 6歳以上18歳未満の患者の場合」、「3 18歳以上の患者の場合」】を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア 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。

□イ リハビリテーション実施計画を作成していない。

□ウ 厚生労働大臣が定める患者※に該当していない。

※ 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

□③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

□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。

□ _____

（7）がん患者リハビリテーション料 [H003] →【施設基準】

□① 算定要件を満たしていないがん患者リハビリテーション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 【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。

□② 算定できないがん患者リハビリテーション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 がん患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。

□イ リハビリテーション計画を作成していない。

□ウ 厚生労働大臣が定める患者※に該当していない。

※ 当該入院中にがんの治療のための手術、骨髄抑制を来しうる化学療法、放射線治療若しくは造血幹細胞移植が行われる予定の患者又は行われた患者、在宅において緩和ケア主体で治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であって、症状増悪のため一時的に入院加療を行っており、在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要な患者

□③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

□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。

□ _____

（8）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（開始時刻及び終了時刻）、訓練内容、使用器具名を診療録に記載していない。

- ☐② 算定できない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。
- ☐③ 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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ☐ア 開口障害の訓練の実施時刻（開始時刻及び終了時刻）
- ☐イ 訓練内容
- ☐ウ 使用器具名
- ☐ _____

(9) マイオモニターの使用

- ☐① 算定要件を満たしていない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内容（実施時刻（開始時刻及び終了時刻）、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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ☐ア 実施時刻（開始時刻及び終了時刻）
- ☐イ 治療内容
- ☐ _____

(10) その他（☐ _____）

☐ _____

☐ 10 処置

（歯の疾患の処置）

(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 算定でき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 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。
- ☐イ 歯髄温存療法 of 所定点数を算定後の経過観察中に算定している。
- ☐ウ 歯冠修復の所定点数を算定した当日に同一歯に対して算定している。
- ☐エ 支台築造又は支台築造印象の所定点数を算定した同日に同一歯に対して算定している。
- ☐オ 歯冠形成の所定点数を算定した同日に同一歯に対して算定している。
- ☐③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ☐ア 処置内容等
- ☐ _____

(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 算定でき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 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。
- ※ 一次性咬合性外傷の場合、二次性咬合性外傷の場合、歯冠形態修正の場合、レスト製作の場合、第13部 歯科矯正に伴うディスキングの場合

- ☐イ 【一次性咬合性外傷、二次性咬合性外傷、歯冠形態修正】に対して歯の削合を行った日から起算して6月以内に算定している。
- ☐ウ 新たな義歯の製作又は義歯修理（鉤等の追加）を行うに当たり、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（鉤等の追加）の実施1回につき複数回算定している。
- ☐エ 【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】を行った場合に、前回算定した日から起算して3月以内に算定している。
- ☐オ 【歯髄切断、抜髄、感染根管処置、抜歯手術】の所定点数に含まれる、患歯の安静を目的として行った咬合調整に対して算定している。
- ☐カ 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している。
- ☐キ 【歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療】を開始した日以降に算定している（「ロ 二次性咬合性外傷の場合」として行った場合に限る）。
- ☐③ 歯冠形態の修正を行った際に、診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐ア 修正理由
 - ☐イ 修正箇所
- ☐④ 咬合調整「1 1歯以上10歯未満」で算定すべきものを「2 10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。
- ☐

(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 歯髄保護処置【「1 歯髄温存療法」、「2 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 歯髄保護処置「1 歯髄温存療法」を行った場合に、当該処置を行った日から起算して3月以上の経過観察を行っていない。
 - ☐ウ 歯髄保護処置「2 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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐ア 患者に説明した内容の要点（処置内容及び経過観察期間等に係る事項）
- ☐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 算定要件を満たしていない象牙質レジンコーティングを算定している次の例が認められたので改めること。
 - ☐ア 歯科用シーリング・コーティング材に該当する材料を使用していない。
- ☐② 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次の例が認められたので改めること。
 - ☐ア 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算定している。
 - ☐イ 生活歯歯冠形成を行った歯に該当していない。
 - ☐ウ 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算定している。
 - ☐エ 補綴物の歯冠形成から装着までの一連の行為につき2回以上算定している。

- ☐③ 使用したシーリング・コーティング材の材料名について、【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。

☐

(5) 知覚過敏処置 [I002] 略：H y s 処

- ☐① 知覚過敏処置において、【症状、所見、治療内容、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 算定できない知覚過敏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 【歯冠形成、印象採得、咬合採得、仮着、装着】と同時に算定している。
- ☐イ 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ている。
- ☐③ 知覚過敏処置「1 3 歯まで」で算定すべきものを「2 4 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。
- ☐④ 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上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 総論的事項》

- ☐① 歯内療法において、【症状、所見、治療内容、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 一連の歯内治療の費用の算定において、実態と異なった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。
- ☐③ 画像診断を行わずに歯内療法を行い、術後の画像診断による確認も行っていない例が複数認められたので、的確な診断を基に適切な治療を行うこと。
- ☐④ 作業長を決めずに【抜髄、感染根管処置】と同時の根管充填を行っている例が複数認められたので、的確な診断を基に適切な治療を行うこと。

☐

《イ 根管充填》[I008] 略：根充 又は R C F

- ☐① 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。
- ☐② 根管充填後の治癒経過を考慮せずに、根管充填と同日に【冠製作、ブリッジ製作】に着手している例が認められたので、歯内治療終了後の経過観察を適切に行うこと。

☐

《ウ 加圧根管充填処置》[I008-2] 略：C R F

- ☐① 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又は歯科部分パノラマ断層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、歯科部分パノラマ断層撮影画像】が根管充填の確認に利用できない。
- ☐オ 複数の根管を有する歯において、根管充填後に撮影した【歯科用エックス線画像、歯科部分パノラマ断層撮影画像】が一部の根管で根管充填の確認に利用できない。
- ☐② 算定でき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 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。
- ☐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。
- ☐④ 加圧根管充填処置について、槌状根でないものを3根管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。
- ☐⑤ 根管充填後に撮影した歯科用エックス線画像で根管が重なって撮影されている例が認められたので、歯科エックス線撮影を行う際には撮影する目的に合致した方法にて行うこと。
- ☐

《エ 加圧根管充填処置の加算》

《オ 手術用顕微鏡加算》略：手術微加 →【施設基準】

- ☐① 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。
- ☐② 算定でき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 3根管以上の歯に該当していない。
 - ☐イ 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。
 - ☐ウ 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。
- ☐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。
- ☐

《カ N i - T i ロータリーファイル加算》略：N R F

- ☐① 算定できないN i - T i ロータリーファイル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 3根管以上の歯に該当しない。
 - ☐イ 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。
- ☐② N i - T i ロータリーファイルを使用していない場合に、N i - T i ロータリーファイル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。
- ☐

《キ 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「1 単根管」で算定すべきものを、感染根管処置【「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根管貼薬処置「1 単根管」として算定すべきものを、根管貼薬処置【「2 2根管」、「3 3根管以上」】として算定している例が認められたので改めること。
- ☐④ 算定できない感染根管処置「1 単根管」を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ☐ア 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該当していない。

☐

(外科後処置)

(1) 外科後処置 [I009]

- ☐① 算定できない外科後処置【「1 口腔内外科後処置」、「2 口腔外外科後処置」】を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ☐ア 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ってドレーン（I009-3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を除く。）を使用した場合に該当していない。
- ☐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外科後処置【「1 口腔内外科後処置」、「2 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 算定できない後出血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 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）できない場合に該当していない。

☐

(2) 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。

☐

(3) 口腔内分泌物吸引 [I009-5]

- ☐① 算定できない口腔内分泌物吸引を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ☐ア 歯科診療に係る全身麻酔後や気管切開後の呼吸困難な患者等、歯科疾患により入院中であり全身管理を行っているものに該当していない。

☐

(歯周組織の処置)

(1) 総論的事項

- ☐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) 歯周病処置 [I010] 略：P処

- ☐① 算定要件を満たしていない歯周病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。

- ② 算定できない歯周病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 歯周基本治療の後の歯周病検査の結果、期待された臨床症状の改善がみられず、かつ歯周ポケットが4ミリメートル以上の部位に対して、十分な薬効が期待できない。
 - イ 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使用する場合に該当しない。
 - ウ 計画的に1月間特定薬剤を使用する場合、歯周病処置の前に【歯周基本治療、歯周基本治療後の歯周病検査】を行っていない。
 - エ 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病処置を行う場合に、医師からの診療情報提供（診療情報提供料の様式に準ずるもの）が行われていない。
 - オ 【歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療】を開始した日以降である。
 - カ 同一月に【非経口摂取患者口腔粘膜処置、口腔バイオフィルム除去処置】を算定している。
- ③ ポケット深さが4ミリメートル以上の部位に対して、計画的に1月間特定薬剤使用後、再度の歯周病検査の結果、ポケット深さが4ミリメートル未満に改善されているにもかかわらず、必要性の認められない特定薬剤の使用を更に1月間継続している例が認められたので改めること。
- ④ 歯周病処置時の歯周ポケット内への薬剤使用において、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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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使用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 算定要件を満たしていない歯周基本治療【「1 スケーリング」、「2 スケーリング・ルートプレーニング」】を算定している次の例が認められたので改めること。（ただし、スケーリングに限り、特に規定する場合※を除く）
 - ア 歯周病検査を行っていない。
 - ※ 在宅等において療養を行っている患者又は歯科診療特別対応加算1、2又は3を算定している患者であって、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おいて、歯周組織（歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無等）の状態の評価を行い、スケーリングを実施する場合
- ② 算定できない歯周基本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 【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】を算定した日以降である。
 - イ 【歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療】を開始した日以降である。
 - ウ 同一月に【非経口摂取患者口腔粘膜処置、口腔バイオフィルム除去処置】を算定している。
- ③ 歯周基本治療【「1 スケーリング」、「2 スケーリング・ルートプレーニング」】において、【部位、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。
- ④ 不適切な歯周病検査の結果に基づいて、歯周基本治療【「1 スケーリング」、「2 スケーリング・ルートプレーニング」】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。
- ⑤ 必要性の認められない歯周基本治療【「1 スケーリング」、「2 スケーリング・ルートプレーニング」】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。
- ⑥ 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「1 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。

- ⑦ 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。）に対して算定できない歯周基本治療「1 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。

□

（４）歯周病安定期治療 【I011-2】 略：SPT

- ① 算定要件を満たしていない歯周病安定期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。
- エ 歯周病安定期治療の開始に当たって、一連の歯周基本治療を終了していない。
- オ 歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合において、3月以内の間隔で実施する理由（「イ 歯周外科手術を実施した場合」を除く。）及び全身状態等を診療録に記載していない。
- カ 歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合において、【全身的な疾患の状態により歯周病の病状に大きく影響を与える場合、糖尿病の状態により歯周病が重症化するおそれのある場合、全身的な疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合】に主治の医師からの文書を診療録に添付していない。

- ② 算定できない歯周病安定期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 4ミリメートル以上のポケット深さを有するものに該当していない。
- イ 一時的に症状が安定した状態に至っていない。
- ウ 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。
- エ 【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】を算定した日以降である。
- オ 同一月に【歯周病重症化予防治療、非経口摂取患者口腔粘膜処置、口腔バイオフィルム除去処置】を算定している。
- カ 歯周病重症化予防治療から歯周病安定期治療に移行する場合、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。
- キ 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※の場合に、前回実施月の翌月から起算して2月を経過していない。（小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準の届出を行っている医療機関を除く）

※ 歯周外科手術を実施した場合、全身的な疾患の状態により歯周病の病状に大きく影響を与える場合、糖尿病の状態により歯周病が重症化するおそれのある場合、全身的な疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合、侵襲性歯周炎の場合

- ③ 管理計画書に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

- 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 歯周病安定期治療【「1 1歯以上10歯未満」、「2 10歯以上20歯未満」で算定すべきものを【「2 10歯以上20歯未満」、「3 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。

- ⑤ 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。

□

《ア 口腔管理体制強化加算》略：口管強

- ① 算定できない歯周病安定期治療に係る口腔管理体制強化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 小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準の届出を行っていない。

☐

《イ 歯周病ハイリスク患者加算》略：Pリスク

☐ ① 算定要件を満たしていない歯周病安定期治療に係る歯周病ハイリスク患者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 主治の医師からの文書を診療録に添付していない。

☐ ② 算定できない歯周病安定期治療に係る歯周病ハイリスク患者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 糖尿病の病態によって歯周病の重症化を引き起こすおそれのある患者に該当していない。

☐ イ 主治の医師から文書を提供されていない。

☐

(5) 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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

☐ 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 算定でき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 ポケット深さが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。

☐ イ 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。

☐ ウ 【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】を算定した日以降である。

☐ エ 同一月に【歯周病安定期治療、非経口摂取患者口腔粘膜処置、口腔バイオフィilm除去処置】を算定している。

☐ オ 前回実施月の翌月から起算して2月を経過していない。（小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準の届出を行っている診療所である保険医療機関において、歯周病安定期治療を算定した患者について、一連の治療終了後の再評価の結果に基づき、治療間隔の短縮が必要とされる患者に対して、歯周病重症化予防治療を開始した場合を除く。）

☐ カ 歯周病安定期治療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。

☐ ④ 歯周病重症化予防治療【「1 1歯以上10歯未満」、「2 10歯以上20歯未満」】で算定すべきものを【「2 10歯以上20歯未満」、「3 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。

☐ ⑤ 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。

☐

(その他の処置)

(1) 暫間固定 [I014] 略：T F i x

《ア 「1 簡単なもの」》

- ① 算定できない暫間固定「1 簡単なもの」を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ア 歯周外科手術後に暫間固定を行った後、再度同一顎に必要なあ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月以内である。
- 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暫間固定「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 「2 困難なもの」》

- ① 算定できない暫間固定「2 困難なもの」を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ア 歯周外科手術後に暫間固定を行った後、再度同一部位に必要なあ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月以内である。
- 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暫間固定「1 簡単なもの」として算定すべきものを暫間固定「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、暫間固定「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 算定できない【装着、装着材料料】を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ア 【エナメルボンドシステム、】による暫間固定を行っている。
- 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。

□

(2) 暫間固定装置修理 [I014-2]

- ① 算定できない暫間固定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 レジン連続冠固定法に該当していない。

□

(3) 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、診断、治療の目的、装着後の経過等】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。
- ③ 算定できない口腔内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 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。

- ④ 口腔内装置【「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 算定要件を満たしていない外傷歯の保護を目的として製作した口腔内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 当該外傷歯の受傷日を診療録に記載していない。
 - イ 他の保険医療機関で受傷後の処置及び暫間固定が行われた場合は、患者又はその家族等から聞きとった受傷時の状況等を診療録に記載していない。
- 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、口腔内装置「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。
- ⑦ 口腔内装置【「2 口腔内装置2」、「3 口腔内装置3」】で算定すべきものを【1 口腔内装置1、2 口腔内装置2】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 同一手術において、「気管内挿管時の歯の保護等を目的として製作した口腔内装置」を複数製作し、装着する場合において、1装置として算定すべきものを複数の装置として算定している例が認められたので改めること。
- _____

(4) 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 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次の例が認められたので改めること。
 - ア 睡眠時無呼吸症候群を診断し、治療を行っている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。
- _____

(5) 舌接触補助床 [I017-1-3] 略：P A P

- ① 算定できない舌接触補助床を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ア 脳血管疾患、口腔腫瘍又は口腔機能低下症等の患者であって、当該疾患による摂食機能障害又は発音・構音障害を有するものに該当していない。
 - イ 口腔機能低下症の患者について、関係学会の診断基準により「口腔機能低下症」と診断された患者であるが、低舌圧（舌圧検査を算定した患者に限る。）の患者に該当していない。
- _____

(6) 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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ア 調整の部位
 - イ 調整の方法
- 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 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の調整を行った場合に、1口腔につき1回に限り算定すべき口腔内装置調整「イ 口腔内装置調整1」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、口腔粘膜等の保護のための口腔内装置又は外傷歯の保護のための口腔内装置、顎関節治療用装置、】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、方法等の診療録への記載がない。

☐② 算定でき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 同一月に口腔内装置を装着している。

☐イ 同一月に2回以上算定している。

☐③ 口腔内装置修理に係る診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

☐ア 修理の部位

☐イ 修理の方法

☐

(7) 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 算定でき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 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。

☐

(8) 歯冠修復物又は補綴物の除去 [I019]

☐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 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次の例が認められたので改めること。

☐ア 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。

☐③ 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。

☐④ 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。

☐⑤ 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。

☐⑥ 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 「3 著しく困難なもの」》

☐① 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」を算定している次の例が認められたので改めること。

☐ア 【キーパー付き根面板、メタルコア、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。

☐イ 【スクリューポスト、金属小釘、】を除去している。

☐

(9) 暫間固定装置の除去 [I020]

- ☐① 算定できない暫間固定装置の除去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 エナメルボンドシステムによる暫間固定の除去を行っている（外傷性による歯の脱臼を暫間固定した場合を除く）。
- ☐ _____

(10) 根管内異物除去 [I021] 略：R B I

- ☐① 算定できない根管内異物除去を算定している次の例が認められたので改めること。
- ☐ア 異物が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。
- ☐イ 自院における治療に基づく異物について除去を行っている。
- ☐ウ 1 歯につき根管内異物除去を複数回算定している。
- ☐ _____

《ア 手術用顕微鏡加算》略：手顕微加 →【施設基準】

- ☐① 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 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。
- ☐② 算定でき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 手術用顕微鏡加算に係る施設基準の届出を行っていない。
- ☐イ 残留異物が歯根の長さの根尖側 2 分の 1 以内に存在しない。
- ☐ウ 歯科用 3 次元エックス線断層撮影を行っていない。
- ☐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。
- ☐ _____

(11) 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 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次の例が認められたので改めること。
- ☐ア 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に該当していない。
- ☐イ 義歯の床裏装や再製に着手した日以降である。
- ☐ウ 有床義歯床下粘膜異常以外の場合（【 _____ 】）である。
- ☐③ 有床義歯床下粘膜調整処置における症状、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。
- ☐ _____

(12) 周術期等専門的口腔衛生処置 [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 当該処置を行った歯科衛生士の氏名が【診療録に記載されていない、誤っている】。
- ☐イ 当該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 算定できない周術期等専門的口腔衛生処置 1 を算定している次の例が認められたので改めること。
- ☐ア 周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（Ⅳ）を算定している患者に該当していない。
- ☐イ 周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（Ⅳ）を算定した日の属する月以外であ

る。

- ウ 同一月に【回復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、機械的歯面清掃処置、非経口摂取患者口腔粘膜処置、口腔バイオフィーム除去処置】を算定している。（ただし、機械的歯面清掃処置を算定した日の属する月において、周術期等口腔機能管理を必要とする手術を実施した日以降に周術期等専門的口腔衛生処置を実施した場合は算定する。）

《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 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 算定できない周術期等専門的口腔衛生処置 2 を算定している次の例が認められたので改めること。
- ア 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。
- イ 同一月に【回復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、機械的歯面清掃処置、非経口摂取患者口腔粘膜処置、口腔バイオフィーム除去処置】を算定している。
- ③ 周術期等専門的口腔衛生処置 2 に係る診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- 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）
- ④ 月に 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。
-
-

(1 3) 回復期等専門的口腔衛生処置 [I029-1-2] 略：回口衛

- ① 算定要件を満たしていない回復期等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 当該処置を行った歯科衛生士の氏名が【診療録に記載されていない、誤っている】。
- イ 当該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 算定できない回復期等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 回復期等口腔機能管理料を算定した入院中の患者に該当していない。
- イ 同一月に【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、機械的歯面清掃処置、非経口摂取患者口腔粘膜処置、口腔バイオフィーム除去処置】を算定している。
-
-

(1 4) 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 当該処置を行った歯科衛生士の氏名が【診療録に記載されていない、誤っている】。
- イ 当該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 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次の例が認められたので改めること。
- ア 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。
- イ 同一日に【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）】を算定している。

- ☐ウ 同一月に【周術期等専門的口腔衛生処置、回復期等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、口腔バイオフィルム除去処置】を算定している。
- ☐エ 【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】を算定した日以降である。
- ☐オ 【歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療】を開始した日以降である。

☐

(15) 口腔粘膜処置 [I029-3] 略：口処 →【施設基準】

- ☐① 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）」に該当するレーザー機器を使用していない。
 - ☐イ 病変の部位及び大きさ等を診療録に記載していない。
- ☐② 算定でき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 口腔粘膜処置に係る施設基準の届出を行っていない。
 - ☐イ 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。
 - ☐ウ 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月以内に算定している。
- ☐③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐ア 病変の部位
 - ☐イ 病変の大きさ
- ☐④ 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。

☐

(16) 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 当該処置を行った歯科衛生士の氏名が【診療録に記載されていない、誤っている】。
 - ☐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、歯垢除去等を行っていない。
- ☐② 算定でき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 歯科疾患管理料、周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）（Ⅳ）、回復期等口腔機能管理料、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。
 - ☐イ 機械的歯面清掃処置を算定した月の翌月である。
 - ※ 歯科診療特別対応加算1、2若しくは3、根面う蝕管理料の注2に規定する口腔管理強化体制加算を算定した患者であって、特に機械的歯面清掃が必要と認められる患者（多剤服用患者、唾液分泌量の低下が認められる患者等）、妊娠中の患者又は他の医療機関（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た糖尿病の患者を除く。
 - ☐ウ 同一月に【周術期等専門的口腔衛生処置、回復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、口腔バイオフィルム除去処置】を算定している。
 - ☐エ 【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】を算定した日以降である。

にフッ化物歯面塗布処置を行うに当たって必要な管理計画が含まれていない。

- 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を診療録に添付若しくは電子保存していない、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測定値のいずれも診療録に記載又は添付していない。
- ③ 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」を算定している次の例が認められたので改めること。
- ア 歯科疾患管理料の留意事項通知(11)及び(12)に掲げるう蝕多発傾向者の判定基準を満たすものに該当していない。
- イ 同一初診期間中に歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料又は歯科訪問診療料のいずれも算定していない。
- ウ 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月以内に算定している。
- ④ 算定できないフッ化物歯面塗布処置「2 初期の根面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 同一初診期間中に根面う蝕管理料を算定していない。
- イ 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月以内に算定している。
- ⑤ 算定でき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 同一初診期間中にエナメル質初期う蝕管理料を算定していない。
- イ 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月以内に算定している（口腔管理体制強化加算を算定している患者を除く）。
- ⑥ 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。
- _____

(20) その他 (【 _____ 】)

□ _____

□11 手術

(1) 総論的事項

- ① 【 _____ 】の【症状、診断所見、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 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次の例が認められたので改めること。
- ア 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剤料を算定している例が認められたので改めること。

□ _____

(2) 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、診断所見、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 算定できない難抜歯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。

☐

《イ 埋伏歯》

- ☐① 算定できない抜歯手術「4 埋伏歯」を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ☐ア 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。

☐

(3) 歯根嚢胞摘出手術 [J003]

- ☐① 歯根嚢胞摘出手術における【症状、診断所見、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手術【「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、歯根嚢胞摘出手術【「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手術「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。

☐

(4) 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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐ア 手術部位
 - ☐イ 症状
 - ☐ウ 手術内容の要点
- ☐③ 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次の例が認められたので改めること。
 - ☐ア 同一病巣に対する口腔内消炎手術を同時に2以上実施している。
- ☐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。

- ⑤ 歯科医学的に不適切な口腔内消炎手術を実施している例が認められたので改めること。
 - ⑥ 口腔内消炎手術【歯肉膿瘍、骨膜下膿瘍等】について、診療録の記載が乏しく診断根拠が不明確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) 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、歯肉剥離搔爬手術、歯周組織再生誘導手術、歯肉歯槽粘膜形成手術（歯周病の治療を目的とするもの）】を歯周精密検査の結果に基づいて行っていない。
- ② 歯周外科手術【「1 歯周ポケット搔爬術」、「2 新付着手術」、「3 歯肉切除手術」、「4 歯肉剥離搔爬術」、「5 歯周組織再生誘導手術【1次手術、2次手術】」、「6 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【「1 歯周ポケット搔爬術」、「2 新付着手術」、「3 歯肉切除手術」、「4 歯肉剥離搔爬術」、「5 歯周組織再生誘導手術」、「6 歯肉歯槽粘膜形成手術（歯周病の治療を目的とするもの）」】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外科手術【「1 歯周ポケット搔爬術」、「2 新付着手術」、「3 歯肉切除手術」、「4 歯肉剥離搔爬術」、「5 歯周組織再生誘導手術」、「6 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外科手術【「1 歯周ポケット搔爬術」、「2 新付着手術」、「3 歯肉切除手術」、「4 歯肉剥離搔爬術」、「5 歯周組織再生誘導手術」、「6 歯肉歯槽粘膜形成手術（歯周病以外の治療として行う歯肉歯槽粘膜形成手術を除く。）】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 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。
- ② 算定でき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 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。
 - イ 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。

□

《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 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次の例が認められたので改めること。
 - ア 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。
 - イ 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を実施している。
 - ウ 歯根面の歯石除去を行うことが可能なものとして保険適応となっているレーザーを照射していない。

□

☐

(1) 伝達麻酔・浸潤麻酔 [K000、K001]

- ☐

9

1

73

- ☐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。
- ☐エ 麻酔【前、後】の診察を行っていない。
- ☐オ 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。
- ☐② 算定でき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 歯科麻酔管理料に係る届出を行っていない。
 - ☐イ 無床診療所である。
 - ☐ウ 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。
- ☐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 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に【画一的に記載している、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。
- ☐ _____

《ア 周術期薬剤管理加算》

- ☐① 算定要件を満たしていない歯科麻酔管理料に係る周術期薬剤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 専任の薬剤師が実施した周術期の薬学的管理等の内容を診療録等に記載していない。
 - ☐イ 専任の薬剤師が病棟薬剤師等と連携して実施した内容について診療録等に記載していない。
- ☐② 算定できない歯科麻酔管理料に係る周術期薬剤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 周術期薬剤管理加算に係る届出を行っていない。
- ☐ _____

(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 算定できない静脈麻酔「3 十分な体制で行われる長時間のもの（複雑な場合）」を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ☐ア 常勤の麻酔科医が専従で当該麻酔を実施していない。
- ☐ _____

(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 【静脈内鎮静法、静脈麻酔「 _____ 』」
 で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 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 麻酔前後の診察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を診療録に添付していない。
- ☐ウ 麻酔の内容を診療録に記載若しくは麻酔中の麻酔記録を診療録に添付していない。
- ☐エ 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。
- ☐② 算定できない麻酔管理料（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 麻酔管理料（Ⅰ）に係る施設基準の届出を行っていない。
 - ☐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。
- ☐③ 麻酔【前、後】の診察等に関する診療録等へ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。
- ☐ _____

《ア 周術期薬剤管理加算》

- ☐① 算定要件を満たしていない麻酔管理料（Ⅰ）に係る周術期薬剤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 専任の薬剤師が実施した周術期の薬学的管理等の内容を診療録等に記載していない。
 - ☐イ 専任の薬剤師が病棟薬剤師等と連携して実施した内容について診療録等に記載していない。
- ☐ _____

(8) その他（ _____ ）

- ☐ _____

□ 1 3 歯冠修復及び欠損補綴

(1) 総論的事項

- ☐① 【歯冠修復、欠損補綴、支台築造、印象採得、装着、 _____】に係る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 未来院請求に当たっては、【試適、装着】予定日から1月以上経過した上で行うこと。
- ☐ _____

(2) 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 算定でき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 「1 補綴時診断（新製の場合）」を算定した日から起算して起算して3月以内に、同一の有床義歯に対して、新たに人工歯及び義歯床を追加している。
 - ☐イ 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）」を算定した日から起算して3月以内に、同一の有床義歯に対して再度、人工歯及び義歯床を追加している。
- ☐③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐ア 製作を予定する部位
 - ☐イ 欠損部の状態

を使用していない。

☐ウ エアータービン等歯科用切削器具を用いている。

☐エ 伝達麻酔を行っている。

☐

(5) 支台築造 [M002]

☐① 算定できない支台築造を算定している次の例が認められたので改めること。

☐ア 実質欠損の大きい失活歯（全部被覆冠、5分の4冠又は4分の3冠による歯冠修復が予定されるもの）ではない。

☐② 【 】として算定すべきものを【 】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。

☐

(6) 支台築造印象 [M002-2]

☐① 根管充填前に支台築造印象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。

☐

(7) 印象採得 [M003]、咬合採得 [M006]、仮床試適 [M007]

☐① 【印象採得、咬合採得、仮床試適】について【 】として算定すべきものを【 】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。

☐② 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。

☐

《ア 歯科技工士連携加算 1》略：歯技連 1 → 【施設基準】

《イ 歯科技工士連携加算 2》略：歯技連 2 → 【施設基準】

☐① 算定要件を満たしていない歯科技工士連携加算【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 確認内容及び当該歯科技工士が所属する歯科技工所の名称（当該保険医療機関の歯科技工士以外が行う場合に限る。）を診療録に記載していない。

☐② 算定できない歯科技工士連携加算【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 歯科技工士連携加算【1・2】に係る施設基準の届出を行っていない。

☐イ 少数歯欠損の有床義歯又は支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下のブリッジである。

☐ウ 歯科医師が歯科技工士とともに対面で口腔内の確認等を行っていない。

☐エ （歯科技工士連携加算 2）歯科医師が情報通信機器を用いて歯科技工士とともに当該補綴物の製作に係る口腔内の確認等を行っていない。

☐③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

☐ア 確認内容

☐イ 歯科技工士が所属する歯科技工所の名称

☐④ 同日に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合について、歯科技工士連携加算【1・2】を1回として算定すべきところを、複数回算定している例が認められたので改めること。

☐

(8) 光学印象 [M003-4] 略：光 i m p →【施設基準】

- ☐① 算定できない光学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 光学印象に係る施設基準の届出を行っていない。
- ☐ _____

《ア 光学印象歯科技工士連携加算》略：光技連 →【施設基準】

- ☐① 算定要件を満たしていない光学印象に係る光学印象歯科技工士連携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 確認内容及び当該歯科技工士が所属する歯科技工所の名称（当該保険医療機関の歯科技工士以外が行う場合に限る。）を診療録に記載していない。
- ☐② 算定できない光学印象に係る光学印象歯科技工士連携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 光学印象歯科技工士連携加算に係る施設基準の届出を行っていない。
- ☐イ 歯科医師が歯科技工士と共に対面で口腔内の確認等を行っていない。
- ☐③ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ☐ア 確認内容
- ☐イ 歯科技工士が所属する歯科技工所の名称
- ☐④ 複数のCAD/CAMインレーの製作に当たって、同日に光学印象を実施した場合について、光学印象歯科技工士連携加算を1回として算定すべきところを、複数回算定している例が認められたので改めること。
- ☐ _____

(9) テンポラリークラウン [M003-2] 略：T e C

- ☐① 算定できないテンポラリークラウンを算定している次の例が認められたので改めること。
- ☐ア 臼歯部の歯冠修復に算定している。
- ☐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、装着材料料】を算定している例が認められたので改めること。
- ☐ _____

(10) 咬合印象 [M003-3]

- ☐① 算定でき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。
- ☐イ 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。
- ☐ウ 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。
- ☐② 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。
- ☐ _____

(11) リテーナー [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、リテー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。
- ☐② ブリッジ1装置に対するリテーナーを分割して製作した場合においても、ブリッジ1装置につき1回の算定とするものを【 】回算定している例が認められたので改めること。
- ☐ _____

(12) 歯冠修復

- ① 歯冠修復について【 】として算定すべきものを
【 】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。

□

《ア 充填》[M009] 略：光重合型複合レジン 光CR充

- ① 【充填した歯の部位（歯面）、充填に使用した材料名】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 歯内療法を行うに当たって製作した隔壁を充填【「1 充填1」、「2 充填2」】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 同一歯面の複数窩洞に対する充填に係る保険医療材料料について、1 窩洞の充填として算定すべきものを複数窩洞の充填で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。

□

《イ チタン冠》[M010-2] 略：TiC

《ウ レジン前装チタン冠》[M011-2] 略：前装TiC又はゼンゾウTiC

- ① 全部鋳造方式以外の方式により製作された場合に、誤って【チタン冠、レジン前装チタン冠】を算定している例が認められたので改めること。

□

《エ CAD/CAM冠（1 2以外の場合）》[M015-2] 略：歯CAD

《オ CAD/CAM冠（2 エンドクラウンの場合）》[M015-2] 略：歯CAD（EC）

《カ CAD/CAMインレー》[M015-3] 略：CADIn →【施設基準】

- ① 算定できない【CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー】に係る一連の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 CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレーに係る施設基準の届出を行っていない。
- イ 医師からの診療情報提供（診療情報提供料の様式に準ずるもの）に基づかず、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第一大臼歯部に対して実施している。
- 《第一大臼歯又は第二大臼歯にCAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を使用する場合》
- 《第一大臼歯又は第二大臼歯にCAD/CAMインレーを装着する場合》
- ウ 【同側に第一大臼歯による咬合支持がない、 】等、【CAD/CAM冠（Ⅲ）、CAD/CAMインレー】を第一大臼歯または第二大臼歯に適応する基準に該当していない。

□エ

- ② 【CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー】装着に係る内面処理加算1を誤って算定している次の例が認められたので改めること。
- ア 【CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー】を装着する際に、歯質に対する接着力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プライマー処理等）を行っていない。
- ③ 算定要件を満たしていない【CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー】装着に係る内面処理加算1を算定している次の例が認められたので改めること。

- ☐ ア 歯質に対する接着力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）を行っていない。
- ☐ イ 歯質に対する接着力を向上するための内面処理（プライマー処理等）を行っていない。
- ☐ ウ 装着時に接着性レジンセメントを用いていない。
- ☐ ④ 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。
- ☐ ⑤ CAD／CAM冠用材料（V）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（サンドブラスト処理及びプライマー処理）を行っていない、接着性レジンセメントを用いて装着を行っていない】にもかかわらず、CAD／CAM冠用材料（V）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。
- ☐ ⑥ CAD／CAM冠用材料【(Ⅲ)、(V)】を小臼歯に使用した場合、CAD／CAM冠用材料（Ⅰ）又は（Ⅱ）で算定すべきところを、算定できないCAD／CAM冠用材料（Ⅲ）を算定している例が認められたので改めること。
- ☐ ⑦ CAD／CAM冠用材料【 】を使用した場合、CAD／CAM冠用材料【 】で算定すべきところを、誤ってCAD／CAM冠用材料【 】を算定している例が認められたので改めること。
- ☐ ⑧ CAD／CAM冠用材料【(Ⅲ)、(Ⅳ)、(V)】の材料の名称及びロット番号等を記載した文書（シール等）が適切に保存・管理されていないため、診療録に添付する等適切に保存、管理すること。
- ☐ _____

《キ その他》【 】

- ☐ _____
- (13)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 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。
- ☐ ② 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。
- ☐ ③ 「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。
- ☐ _____

《ア 高強度硬質レジnbrリッジ》[M017-2] 略：HRBr

- ☐ ① 算定要件を満たしていない高強度硬質レジnbrリッジに係る一連の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 医師からの診療情報提供（診療情報提供料の様式に準ずるもの）に基づかず、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nbrリッジを製作している。
- ☐ ② 算定要件を満たしていない高強度硬質レジnbrリッジ装着に係る内面処理加算 1 を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ☐ ア 高強度硬質レジnbrリッジを装着する際に、歯質に対する接着力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、プライマー処理等】を行っていない。
- ☐ ③ 算定できない高強度硬質レジnbrリッジに係る一連の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 上下顎両側の第二大臼歯がすべて残存し、左右の咬合支持がある患者に該当していない。
 - ☐ イ 第二小臼歯の欠損に対して第一小臼歯及び第一大臼歯を支台歯とするものに該当していない。
 - ☐ ウ 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 歯中間欠損に該当してい

ない。

□

《イ 接着ブリッジ》[M010-3 接着冠]

- ① 接着ブリッジ装着に係る内面処理加算 2 を誤って算定している次の例が認められたので改めること。
- ア 接着ブリッジを装着する際に、歯質に対する接着力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。
- ② 算定要件を満たしていない接着ブリッジ装着に係る内面処理加算 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 接着ブリッジを装着する際に、歯質に対する接着力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）を行っていない。
- イ 接着ブリッジを装着する際に、歯質に対する接着力を向上するための内面処理（金属接着性プライマー処理）を行っていない。
- ウ 装着時に接着性レジンセメントを用いていない。
- ③ 算定できない接着ブリッジに係る一連の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 接着ブリッジの支台歯を生活歯に求める 1 歯欠損症例に該当していない。
- イ 隣接歯等の状況からやむをえず、支台歯 1 歯及びポンティック 1 歯による接着カンチレバー装置を製作する場合において、上顎中切歯を除く切歯の 1 歯欠損症例に該当していない。
- ④ 接着カンチレバー装置の製作にあたっては「接着カンチレバー装置の基本的な考え方」（令和 6 年 3 月 公益社団法人日本補綴歯科学会）を参考とすること。

□

(14) 有床義歯

《ア 有床義歯》[M018 有床義歯] [M019 熱可塑性樹脂有床義歯]

《イ 支台装置》[M020 鑄造鉤] [M021 線鉤] [M021-2 コンビネーション鉤]

《ウ 間接支台装置》[M022 間接支台装置] 略：間支

《エ 大連結子》[M023 バー]

- 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 算定できない仮床試適を算定している次の例が認められたので改めること。
- ア 即時義歯に該当している。
- ⑤ 算定できない有床義歯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。
- ア 暫間義歯として製作している。
- ⑥ 【鑄造鉤、線鉤、コンビネーション鉤、 】の【種類、個数、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。
- ⑦ バーの【種類、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。
- ⑧ 人工歯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 義歯床について、有床義歯を熱可塑性樹脂有床義歯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。

- ⑩ 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。
- ⑪ 診療録、歯科技工指示書、歯科技工納品書等の記載内容から判断して、製作内容が【補強線、鉤脚、 】と判断されるものを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。

□

《オ 磁性アタッチメント》 [M021-3]

- ① ダイレクトボンディング法により製作されたキーパーを装着した根面板を用いていない場合に、磁性アタッチメント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。
- ② 磁性アタッチメントの実施に当たっては、「磁性アタッチメントを支台装置とする有床義歯の診療に対する基本的な考え方」（令和 4 年 12 月 日本歯科医学会）を参考に適切な治療を行うこと。
- ③ 【磁石構造体、キーパー】の材料の名称及びロット番号等を記載した文書（シール等）が適切に保存・管理されていないため、診療録に貼付する等、使用患者、使用部位及び使用日がわかるよう適切に保存・管理すること。
- ④ 【 】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。

□

（15）有床義歯修理・有床義歯内面適合法

《ア 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 有床義歯修理に係る診療録に記載すべき内容について、【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、修理内容の要点について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- 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 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該当していないにもかかわらず、有床義歯修理として算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 義歯破損に際し、同日に有床義歯修理及び直接法により床裏装を行う場合に、有床義歯内面適合法の所定点数に含まれ別に算定できない有床義歯修理を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。
- ⑦ 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改めること。
- ⑧ 有床義歯修理に際して、必要性の認められない【印象採得、咬合採得】を行っている例が認められたので改めること。
- ⑨ 有床義歯修理に際して、誤って【印象採得、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。

□

《イ 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」：床適合（硬）、
有床義歯内面適合法「2 軟質材料を用いる場合」：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。
- ☐② 算定できない有床義歯内面適合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 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月以内である。
- ☐③ 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」を算定している次の例が認められたので改めること。
- ☐ア 下顎総義歯又は腫瘍、顎骨嚢胞等による顎骨切除に対する口蓋補綴装置又は顎補綴装置（義歯を伴う場合を含む。）による補綴を行った患者に該当していない。
- ☐イ 腫瘍、顎骨嚢胞等による顎骨切除に対する口蓋補綴装置又は顎補綴装置（義歯を伴う場合を含む。）による補綴を行っていない患者に対して義歯床用軟質裏装材を使用して直接法により床裏装を行っている。
- ☐④ 有床義歯内面適合法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。
- ☐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 極めて短期間に繰り返し有床義歯内面適合法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。
- ☐ _____

《ウ 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 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 有床義歯修理の場合について預かり日及び修理内容を診療録に記載していない。
- ☐イ 有床義歯内面適合法の場合について預かり日を診療録に記載していない。
- ☐ウ 有床義歯を患者から預かった当日に装着していない。
- ☐エ 有床義歯を患者から預かった日の翌日に装着していない。
- ☐オ 有床義歯内面適合法「2 軟質材料を用いる場合」の場合に、間接法で行っていない。
- ☐② 算定できない歯科技工加算【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 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。
- ☐イ 硬質材料を用いて有床義歯内面適合法を行っている。
- ☐③ 【有床義歯修理、有床義歯内面適合法】の歯科技工加算に係る診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ☐ア 預かり日
- ☐イ 修理の内容
- ☐ _____

(16) その他（【 _____ 】）

☐ _____

□ 1 4 歯科矯正

(1) 総論的事項

- ① 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次の例が認められたので改めること。
 - ア 「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に限る。）」、「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である。
 - イ （歯科矯正相談料 2 を除く）歯科矯正診断料及び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。
- _____

(2) 歯科矯正診断料 [N000] →【施設基準】

- ① 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等に提供していない。
 - エ 患者又はその家族等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 治療計画書の内容について、患者又はその家族等に説明していない。
 - 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。
- ② 算定でき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 地方厚生（支）局長に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。
 - イ 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。
 - ウ 前回歯科矯正診断料を算定した日から起算して 6 月以内である。
 - エ 顎口腔機能診断料を算定している。
- ③ 治療計画書に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - 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
- ④ 地方厚生（支）局長に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) 顎口腔機能診断料 [N001] →【施設基準】

- ① 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等に提供していない。
 - オ 患者又はその家族等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 治療計画書の内容について、患者又はその家族等に説明していない。
- ☐キ 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。
- ☐② 算定でき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 地方厚生（支）局長に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。
 - ☐イ 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。
 - ☐ウ 顎離断等の手術を必要とする患者に該当していない。
 - ☐エ 前回顎口腔機能診断料を算定した日から起算して6月以内である。
- ☐③ 治療計画書に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐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
- ☐④ 地方厚生（支）局長に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。
- ☐

（４）歯科矯正相談料 [N001-2] → 【施設基準】

《ア 歯科矯正相談料 1》

《イ 歯科矯正相談料 2》

- ☐① 算定要件を満たしていない歯科矯正相談料【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 患者又はその家族等に提供すべき歯科矯正相談料に係る文書を作成していない。
 - ☐イ 歯科矯正相談料に係る文書を患者又はその家族に提供していない。
 - ☐ウ 患者又はその家族等に提供した歯科矯正相談料に係る文書の写しを診療録に添付していない。
 - ☐エ 歯科矯正の適応の可否について診断を行っていない。
 - ☐オ 学校保健安全法第13条第1項に規定する健康診断の結果より、別に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又は顎離断等の手術を必要とする顎変形症が疑われる患者の口腔状態、顎骨の形態等について、歯科エックス線画像、口腔内写真、顔面写真等の撮影、スタディモデルの製作等を行い、これらの分析や評価を行っていない。
 - ☐カ 患者又はその家族等に提供した文書に口腔領域の症状及び所見（咬合の状態、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の内容が含まれていない。
 - ☐キ 健康診断の実施日、結果、学校名及び患者又はその家族等に説明した診断結果等の要点を診療録に記載していない。
- ☐② 算定できない歯科矯正相談料【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 **（歯科矯正相談料 1）** 歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料に係る届出を行っていない。
 - ☐イ **（歯科矯正相談料 1）** 歯科矯正を担当する専任の歯科医師が検査等を行っていない。
 - ☐ウ 学校保健安全法第13条第1項に規定する健康診断の結果より、別に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又は顎離断等の手術を必要とする顎変形症が疑われる患者に該当していない。

- ☐エ 当該年度に2回以上算定している。
- ☐③ 提供文書に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐ア 口腔領域の症状及び所見（咬合の状態、口腔の生理的機能の状態等）
 - ☐イ ヘルマンの咬合発育段階等の歯年齢
- ☐④ 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐ア 健康診断の実施日
 - ☐イ 結果
 - ☐ウ 学校名
 - ☐エ 患者又はその家族等に説明した診断結果等の要点
- ☐ _____

（5）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 患者又はその家族等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 患者又はその家族等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 算定でき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 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。
 - ☐イ 同一月に【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）、（Ⅳ）】、回復期等口腔機能管理料、歯科疾患在宅療養管理料】を算定した月である。
 - ☐ウ 月2回以上算定している。
- ☐③ 歯科矯正管理料に係る文書に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
 - ☐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
- ☐ _____

（6）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。
- ☐ _____

（7）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。
- ☐ _____

（8）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。
- ☐ _____

(9) 咬合採得 [N007]

- ☐① 算定できない咬合採得を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ☐ア 【マルチブラケット装置、フィクスドリテーナー】を製作している。
- ☐② 算定できない咬合採得「2 困難なもの」を算定している次の例が認められたので改めること。
 - ☐ア 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。
- ☐ _____

(10) 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 行ったフォースシステムや力系に関するチャートの内容について、患者に説明していない。
- ☐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】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。
- ☐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、スケレトンタイプ】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。
- ☐ _____

(11) 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 アクチバト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ト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。
- ☐② プレートタイプリテーナーの製作に当たり、所定点数に含まれ別に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。
- ☐③ メタルリテーナーの製作に当たり、所定点数に含まれ別に算定できない【鉤等に係る費用、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。
- ☐ _____

(1) 口腔病理診断料 [0000]

□① 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。

□① 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と。

□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、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。

□① 算定要件を満たしていない口腔病理診断料に係る口腔病理診断加算【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。

□イ 口腔病理診断を専ら担当する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。

□② 算定できない口腔病理診断料に係る口腔病理診断加算【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。

(1) 著しく歯科診療が困難な者の特掲診療料に係る加算

□② 診療録に記載すべき内容について、【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、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

□③ 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次の例が認められたので改めること。

□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。

☐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次の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次の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。

□

□18 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 保険外診療で【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、他院で製作された有床義歯】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【医薬品医療機器等法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【 】厚生（支）局【 】事務所あてに届け出ること。

- ☐ア 保険医療機関の名称
- ☐イ 所在地
- ☐ウ 病床数
- ☐エ 【開設者（法人）の名称・代表者、開設者（個人）の氏名・管理者】
- ☐オ 保険医の勤務形態
- ☐カ 保険医の異動
- ☐キ 保険医の氏名
- ☐ク 【標榜診療科目、標榜診療時間、標榜診療日】
- ☐ケ 施設基準等における届出事項（【 】）
- ☐コ 届出事項に係る辞退（【 】）

- ☐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【 】厚生（支）局【 】事務所あてに報告すること。

- ☐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8月1日現在の定例報告について、報告をしていなかったので速やかに【 】厚生（支）局【 】事務所あてに報告すること。

- ☐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、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

- ☐④ オンライン資格確認を導入していないので、速やかに対応すること。

☐ _____

☐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】の【掲示をしていない、掲示が誤っている】。

- ☐ ・ 口腔粘膜血管腫凝固術
- ☐ ・ 歯周組織再生誘導手術
- ☐ ・ 手術時歯根面レーザー応用加算
- ☐ ・ 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）
- ☐ ・ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術
- ☐ ・ レーザー機器加算
- ☐ ・ 顎関節人工関節全置換術
- ☐ ・ 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（歯科診療に係るものに限る）
- ☐ ・ 歯科麻酔管理料
- ☐ ・ う蝕歯無痛的窩洞形成加算
- ☐ ・ CAD／CAM冠及びCAD／CAMインレー
- ☐ ・ 光学印象
- ☐ ・ 歯科技工加算 1 及び 2
- ☐ ・ 歯科技工士連携加算【1 及び光学印象歯科技工士連携加算、2】
- ☐ ・ 歯科矯正診断料
- ☐ ・ 顎口腔機能診断料（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの
- ☐ ・ 悪性腫瘍病理組織標本加算
- ☐ ・ 口腔病理診断管理加算【1、2】
- ☐ ・ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料【Ⅰ、Ⅱ】
- ☐ ・ クラウン・ブリッジ維持管理料
- ☐ ・ その他（【 Ⅲ】）

☐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（【 Ⅳ】）

☐キ 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 日通知、令和 7 年 4 月 1 日改正 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 8 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。（【 Ⅰ】）

☐ _____

（2）明細書発行体制等加算 略：明細書【第三 六】

- ☐① 算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を患者に無料で交付していない例が認められ、施設基準に適合していないので改めること。

☐

(3) 医療情報取得加算 略：医情 [第三 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改めること。
 - ☐ア 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていない。
 - ☐イ オンライン資格確認を行う体制を有していない。
- ☐② 電子資格確認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。
- ☐③ 電子資格確認を実施している旨の院内掲示の記載内容が不十分なので、適切な内容を記載のうえ掲示すること。

☐

(4) 医療DX推進体制整備加算 略：医DX [第三 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 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていない。
 - ☐イ オンライン資格確認を行う体制を有していない。
 - ☐ウ オンライン資格確認等システムの活用により、患者の診療情報等を診療を行う診察室等において、医師等が閲覧又は活用できる体制を有していない。
 - ☐エ 「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和4年10月28日付け薬生発1028第1号、医政発1028第1号、保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知）に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していない。
 - ☐オ 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していない。
 - ☐カ マイナ保険証の利用率が【 】%以上であること。
- ☐② 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療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。
- ☐③ 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を実施している旨の院内掲示の記載内容が不十分なので、適切な内容を記載のうえ掲示すること。

☐

(5) 歯科点数表の初診料の注1 略：初診（注1）又は歯初診（注1）（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を円滑に実施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標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師を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及び新興感染症に対する対策等の院内研修を実施していない。
- ☐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、適切に対策を講じること。
- ☐③ 感染症患者に対する歯科診療を円滑に実施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の記載内容が不十分なので、適切な内容を記載のうえ掲示すること。

☐

(6) 地域歯科診療支援病院歯科初診料 略：病初診 (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 看護職員を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標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師を1名以上配置していない。
- ☐カ 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)

- ☐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

(常勤歯科医師を1名以上配置している場合) i、iiのいずれかを満たす

- ☐i 周術期等口腔機能管理計画策定料、周期術等口腔機能管理料(Ⅰ)、(Ⅱ)(Ⅲ)又は(Ⅳ)のいずれかを算定した月平均患者数が20人以上である。
直近3か月【 】名、月平均【 】名
- ☐ii 回復期等口腔機能管理計画策定料、回復期等口腔機能管理料のいずれかを算定した月平均患者数が10人以上である。
直近3か月【 】名、月平均【 】名
- ☐キ 当該地域において、歯科医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、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の記載内容が不十分なので、適切な内容を記載のうえ掲示すること。
- ☐⑥ 当該地域において、歯科医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。

☐

(7) 歯科外来診療医療安全対策加算 [第三 十]

《ア 歯科外来診療医療安全対策加算 1》略：外安全 1 (外安全 1)

- ① 歯科外来診療医療安全対策加算 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 歯科医療を担当する保険医療機関（歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料にかかる施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。）ではない。
- 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。
- i 歯科医師を複数名配置していること
- ii 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 【医療安全管理者、（病院である医科歯科併設の保険医療機関）歯科の外来診療部門に医療安全管理者】が配置されてない。
- オ 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。
- i 自動体外式除細動器（A E D）
- ii 経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
- iii 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）
- iv 血圧計
- v 救急蘇生セット
- カ 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、【（医科歯科併設以外）別の保険医療機関、（医科歯科併設）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。
- キ 次のいずれにも該当していない。
- i 公益財団法人日本医療機能評価機構が行う、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業に登録することにより、継続的に医療安全対策等に係る情報収集を行っている。
- ii 歯科外来診療において発生した医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善を実施する体制を整備している。
- 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【を行っていない、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、【（医科歯科併設以外）別の保険医療機関との事前の連携体制、（医科歯科併設）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 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の記載内容が不十分なので、適切な内容を記載のうえ掲示すること。
- ⑥ 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。
-

《イ 歯科外来診療医療安全対策加算 2》略：外安全 2 (外安全 2)

- ① 歯科外来診療医療安全対策加算 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。
 - ☐i 歯科医師を複数名配置していること
 - ☐ii 歯科医師を1名以上かつ歯科衛生士若しくは看護職員を1名以上配置していること
- ☐エ 歯科の外来診療部門に医療安全管理者が配置していない。
- ☐オ 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。
 - ☐i 自動体外式除細動器（AED）
 - ☐ii 経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
 - ☐iii 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）
 - ☐iv 血圧計
 - ☐v 救急蘇生セット
- ☐カ 緊急時に円滑な対応ができるよう、【（医科歯科併設以外）別の保険医療機関、（医科歯科併設）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。
- ☐キ 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（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、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、不十分である】ので、適切に掲示すること。
- ☐⑤ 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。
- ☐ _____

（8）歯科外来診療感染対策加算

《ア 歯科外来診療感染対策加算1》略：外感染1 （外感染1）

- ☐① 歯科外来診療感染対策加算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 歯科医療を担当する保険医療機関（歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料にかかる施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。）でない。
 - ☐イ 歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準の届出を行っていない。
 - ☐ウ 次のいずれにも該当していない。
 - ☐i 歯科医師を複数名配置していること
 - ☐ii 歯科医師を1名以上かつ歯科衛生士若しくは院内感染防止対策に係る研修を受けた者を1名以上配置していること
 - ☐エ 【院内感染管理者、（病院である医科歯科併設の保険医療機関）歯科の外来診療部門に院内感染管理者】が配置されていない。
 - ☐オ 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していない。
- ☐② 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を適切に確保すること。
- ☐ _____

《イ 歯科外来診療感染対策加算2》略：外感染2 （外感染2）

- ☐① 歯科外来診療感染対策加算 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 歯科医療を担当する保険医療機関（歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料にかかる施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。）でない。
 - ☐イ 歯科点数表の初診料の注 1 に係る施設基準の届出を行っていない。
 - ☐ウ 次のいずれにも該当していない。
 - ☐i 歯科医師を複数名配置していること
 - ☐ii 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 【院内感染管理者、（病院である医科歯科併設の保険医療機関）歯科の外来診療部門に院内感染管理者】が配置されていない。
 - ☐オ 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していない。
 - ☐カ 感染経路別予防策（个人防护具の着脱法等を含む。）及び新型インフルエンザ等感染症等に対する対策・発生動向等に関する研修を 1 年に 1 回以上受講している常勤の歯科医師が 1 名以上配置されていない。
 - ☐キ 新型インフルエンザ等感染症等の発生時に、当該感染症の患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニング等を行うことができる体制を有していない。
 - ☐ク 新型インフルエンザ等感染症等発生時の【事業継続計画、（病院である医科歯科併設の保険医療機関）歯科外来部門の事業継続計画】を策定していない。
 - ☐ケ 新型インフルエンザ等感染症等の発生時に歯科外来診療を円滑に実施できるよう、【歯科診療を担当する別の保険医療機関、（病院である医科歯科併設の保険医療機関）医科診療を担当す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】との連携体制が整備されていない。
 - ☐コ 新型インフルエンザ等感染症等の発生時に当該地域において、歯科医療を担当する別の保険医療機関から当該感染症の患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、連携体制を確保していない。
- ☐② 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を適切に確保すること。
- ☐ _____

《ウ 歯科外来診療感染対策加算 3》略：外感染 3 （外感染 3）

- ☐① 歯科外来診療感染対策加算 3 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 次のいずれにも該当していない。
 - ☐i 歯科医師を複数名配置していること
 - ☐ii 歯科医師を 1 名以上かつ歯科衛生士若しくは看護職員を 1 名以上配置していること
 - ☐ウ 【院内感染管理者、（医科歯科併設の保険医療機関）歯科の外来診療部門に院内感染管理者】が配置されていない。
 - ☐エ 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していない。
- ☐② 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を適切に確保すること。
- ☐ _____

《エ 歯科外来診療感染対策加算 4》略：外感染 4 （外感染 4）

- ☐① 歯科外来診療感染対策加算 4 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 次のいずれにも該当していない。
 - ☐i 歯科医師を複数名配置していること
 - ☐ii 歯科医師を1名以上かつ歯科衛生士若しくは看護職員を1名以上配置していること
- ☐ウ 【院内感染管理者、（医科歯科併設の保険医療機関）歯科の外来診療部門に院内感染管理者】が配置されていない。
- ☐エ 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していない。
- ☐オ 感染経路別予防策（個人防護具の着脱法等を含む。）及び新型インフルエンザ等感染症等に対する対策・発生動向等に関する研修を1年に1回以上受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていない。
- ☐カ 新型インフルエンザ等感染症等の発生時に、当該感染症の患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニング等を行うことができる体制を有していない。
- ☐キ 新型インフルエンザ等感染症等発生時の事業継続計画を策定していない。
- ☐ク 新型インフルエンザ等感染症等の発生時に歯科外来診療を円滑に実施できるよう、【医科診療を担当する別の保険医療機関、（病院である医科歯科併設の保険医療機関）医科診療を担当す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】との連携体制が整備されていない。
- ☐ケ 新型インフルエンザ等感染症等の発生時に当該地域において、歯科医療を担当する別の保険医療機関から当該感染症の患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、連携体制を確保していない。
- ☐② 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を適切に確保すること。
- ☐ _____

（9）歯科診療特別対応連携加算 略：特連 （歯特連） [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。
 - ☐i 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
 - ☐ii 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。
 - ☐i 自動体外式除細動器（AED）
 - ☐ii 経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
 - ☐iii 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）
 - ☐iv 救急蘇生セット
 - ☐ウ 緊急時に円滑な対応ができるよう【（医科歯科併設病院以外）別の医科診療を担当する病院である保険医療機関、（医科歯科併設病院）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。
 - ☐エ 別の歯科診療を担当する保険医療機関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。
- ☐ _____

（10）歯科点数表の初診料の注16及び再診料の注12に規定する施設基準 [第三 八の四]

- ☐ 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 対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められていることを踏まえて、対面診療を提供できる体制を有していない。
- ☐ イ 患者の状況によって当該保険医療機関において対面診療を提供することが困難な場合に、他の保険医療機関と連携して対応していない。
- ☐ ウ 厚生労働省「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関でない。
- ☐ _____

(1 1) 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 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。
- ☐ ク 歯科臨床研修病院でない。
- ☐ 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。
- ☐ _____

(1 2) 地域歯科診療支援病院入院加算 略：地歯入院（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。
- ☐ _____

(1 3) 後発医薬品使用体制加算（1、2、3） 略：（後発使1・2・3） [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、【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 （後発医薬品使用体制加算【1、2、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量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が【90%、85%、75%】未満である。

□イ 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を合算した規格単位数量の割合が50%未満である。

□② 後発医薬品の規格単位数量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例が認められたので、改めること。

【薬剤名； 】

□③ 入院及び外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいる旨の院内掲示が、【当該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掲示されていない、不十分である】ので、適切に掲示すること。

□④ 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていないので、適切に整備すること。

□⑤ 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制並びに医薬品の供給状況に寄って投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には患者に十分説明することについての院内掲示が、【当該保険医療機関の見やすい場所に掲示されていない、不十分である】ので、適切に掲示すること。

□

□ 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）歯科治療時医療管理料 略：医管（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、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が整備されていない。

□イ 次のいずれにも該当していない。

□ i 常勤の歯科医師を複数名配置していること。

□ ii 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。

□ i 経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

□ ii 酸素供給装置

□ iii 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。

□

（3）医療機器安全管理料（歯科） [B018] 略：（機安歯） [第三 十の二の五]

□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 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、ガンマナイフ装置又は密封小線源治療機器を備えていない。

□

（4）小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算

略：（口管強）【第三 六の二の三】

- 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 歯科医師が複数名配置されていない又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置されていない。
 - イ 過去1年間に歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療をあわせて30回以上算定していない。
 - ウ 過去1年間にエナメル質初期う蝕管理料又は根面う蝕管理料をあわせて12回以上算定していない。
 - エ 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準を届け出していない。
 - オ 【在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2、歯科訪問診療料の注15】の施設基準に係る届出を行っていない。
 - カ 過去1年間に歯科疾患管理料（口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の管理を行う場合に限る。）、歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料又は歯科口腔リハビリテーション料3をあわせて12回以上算定していない。
 - キ 次のいずれにも該当していない。
 - i 過去1年間の歯科訪問診療1、歯科訪問診療2若しくは歯科訪問診療3の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2若しくは在宅療養支援歯科病院に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて5回以上であること。
 - ii 連携する歯科訪問診療を行う別の医療機関や地域の在宅医療の相談窓口とあらかじめ協議し、歯科訪問診療に係る十分な体制が確保されていること。
 - ク 過去1年間に診療情報提供料（I）又は診療情報等連携共有料をあわせて5回以上算定していない。
 - ケ 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理（エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理及び口腔機能の管理を含むものであること。）並びに高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等に関する適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していない。
 - コ 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、【（医科歯科併設以外）別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていない、（医科歯科併設）当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されていない】。
 - サ 当該診療所において歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、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 歯科疾患の重症化予防に資する継続管理並びに高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等に関する適切な研修を修了した歯科医師について定められた項目のうち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こと。
 - ・ ii 地域ケア会議に年1回以上出席していること。
 - ・ iii 介護認定審査会の委員の経験を有すること。
 - ・ iv 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・診療所・介護保険施設等が実施する多職

種連携に係る会議等に年1回以上出席していること。

- ・ v 過去1年間に、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料を算定した実績があること。
 - ・ vi 在宅医療又は介護に関する研修を受講していること。
 - ・ vii 過去1年間に、退院時共同指導料1、在宅歯科医療連携加算1、在宅歯科医療連携加算2、小児在宅歯科医療連携加算1、小児在宅歯科医療連携加算2、在宅歯科医療情報連携加算、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こと。
 - ・ 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こと。
 - ・ ix 過去1年間に福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における定期的な歯科健診に協力していること。
 - ・ x 自治体が実施する事業（福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における定期的な歯科健診に該当するものを除く。）に協力していること。
 - ・ xi 学校歯科医等に就任していること。
 - ・ xii 過去1年間に、歯科診療特別対応加算1、歯科診療特別対応加算2又は歯科診療特別対応加算3を算定した実績があること。
- ☐ ス 歯科用吸引装置により、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沫する細かな物質を吸引できる環境を確保していない。
- ☐ セ 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。
- ☐ i 自動体外式除細動器（AED）
 - ☐ ii 経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
 - ☐ iii 酸素供給装置
 - ☐ iv 血圧計
 - ☐ v 救急蘇生セット
 - ☐ vi 歯科用吸引装置

☐

（5）在宅歯科医療推進加算 略：在推進（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 歯科訪問診療の延べ患者数が月平均5人以上でない。
 - ☐ イ 歯科訪問診療の延べ患者数のうち、歯科訪問診療1を算定する者の割合が6割以上でない。

☐

（6）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歯科初診料の届出を行った病院と連携体制を確保していない。
 - ☐ イ 地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行った病院において次の要件を満たしていない。
 - ☐ i 緊急時に当該患者に対する歯科診療を行う体制を確保している。
 - ☐ ii 在宅歯科医療の調整担当者を1名以上配置している。
 - ☐ iii 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されている。
 - ☐ ウ 歯科訪問診療を行う体制が整備されている保険医療機関と連携体制を確保していない。

☐

（7）在宅療養支援歯科診療所1 略：歯援診1（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。

※ 当施設基準に係る退院時共同指導料 1 の所定点数、当施設基準に係る歯科訪問診療補助加算の所定点数、当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、2 又は 3 を合計 18 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、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設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 次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す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 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料
 - 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、在宅歯科医療連携加算 1、在宅歯科医療連携加算 2、小児在宅歯科医療連携加算 1、小児在宅歯科医療連携加算 2、在宅歯科医療情報連携加算、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 1（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、拔牙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) 在宅療養支援歯科診療所 2 略：歯援診 2 （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。
 - ※ 当施設基準に係る退院時共同指導料 2 の所定点数、当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、2又は3を合計4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 当該診療所において、過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設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3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。

☐

（9）歯科訪問診療料の注15に規定する基準 略：歯訪診（初）、歯訪診（再）（歯訪診）
[第四 一の八]

- ☐① 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分未満でない例が認められ、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。
- ※ 歯科訪問診療1、歯科訪問診療2、歯科訪問診療3、歯科訪問診療4、歯科訪問診療5は算定できない。

☐

（10）在宅療養支援歯科病院 略：歯援病（歯援病） [第三 六の四]

- ☐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 過去1年間に歯科訪問診療1、2又は3を合計18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 歯科訪問診療を行う地域の歯科診療所と連携し、必要に応じて歯科訪問診療、外来診療又は入院診療により専門性の高い歯科医療を提供する体制を有していない。
 - ☐オ 過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域

包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が5回以上ない。

☐カ 次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・診療所・介護保険施設等が実施する多職種連携に係る会議等に年1回以上出席している。

☐ii 過去1年間に、病院・診療所・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。

☐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。

☐キ 過去1年間に、次のいずれも算定がない。

☐i 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料

☐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、在宅歯科医療連携加算1、在宅歯科医療連携加算2、小児在宅歯科医療連携加算1、小児在宅歯科医療連携加算2、在宅歯科医療情報連携加算、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

☐

(1 1) 歯科疾患在宅療養管理料の注7、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注8及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注8に規定する在宅歯科医療情報連携加算 略：歯医情連（歯医情連）〔第四 一の六の二〕

☐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 患者の診療情報等について、連携機関とICTを用いて共有し、当該情報について常に確認できる体制を有していない。

☐イ 当該医療機関と患者の診療情報等を共有している連携機関（特別の関係にあるものを除く。）の数が、5以上ない。

☐② 関係医療機関と平時から連携体制を構築していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等についての院内掲示が、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。

☐③ 関係医療機関と平時から連携体制を構築していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等についての院内掲示の記載内容が不十分なので、適切な内容を記載のうえ掲示すること。

☐

(1 2) 在宅患者歯科治療時医療管理料 略：在宅歯管（在宅歯管）〔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。

☐i 常勤の歯科医師を複数名配置している。

☐ii 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名以上配置している。

（なお、非常勤の歯科衛生士又は看護師を2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関が規定する常勤歯科衛生士又は常勤看護師の勤務時間帯と同じ時間帯に歯科衛生士又は看護師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。）

☐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。

☐i 経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

- ☐ ii 酸素供給装置
- ☐ iii 救急蘇生セット
- ☐ エ 緊急時に円滑な対応ができるよう【（医科歯科併設病院以外）病院である別の保険医療機関、（医科歯科併設病院）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 緊急時に円滑な対応ができるよう【（医科歯科併設病院以外）病院である別の保険医療機関、（医科歯科併設病院）（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。
- ☐ _____

（１３）口腔細菌定量検査 [D002-6] 略：口菌検 [第五 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が１名以上配置されていない。
 - ☐ イ 当該保険医療機関内に口腔細菌定量分析装置を備えていない。
- ☐ _____

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

- 咀嚼能力検査 [D011-2] 略：咀嚼能力（咀嚼能力）[第五 十七]
- 咬合圧検査 [D011-3] 略：咬合圧（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 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（有床義歯咀嚼機能検査 １のイ）【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。
 - ☐ ウ（有床義歯咀嚼機能検査 １のロ及び咀嚼能力検査）咀嚼能率測定用のグルコース分析装置を有していない。
 - ☐ エ（有床義歯咀嚼機能検査 ２のイ）【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。
 - ☐ オ（有床義歯咀嚼機能検査 ２のロ及び咬合圧検査）歯科用咬合力計を有していない。
- ☐ _____

（１５）精密触覚機能検査 [D013] 略：精密触覚（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。
- ☐ _____

（１６）睡眠時歯科筋電図検査 [D014] 略：歯筋電図（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。

☐

(17) 歯科画像診断管理加算 1 略：画診加 1 (歯画 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。
- ☐オ 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。
- ☐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。

☐

(18) 歯科画像診断管理加算 2 略：画診加 2 (歯画 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。
- ☐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。

☐

(19) 外来後発医薬品使用体制加算 (1・2・3) 略：外後使 (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、2、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【90%、85%、75%】未満である。
- 直近 3 か月の採用割合 【 】 %

- ☐ウ 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を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 【 】%

- ☐エ 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていない。
- ☐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並びに医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制に関する事項、並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについての院内掲示が、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並びに医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制に関する事項、並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについての院内掲示の記載内容が不十分なので、適切な内容を記載のうえ掲示すること。

☐

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

☐

(21) 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]

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 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1を算定する診療科を届け出していない。
- ☐イ 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。
- ☐ウ 急性期医療に係る実績が不十分である。
- ☐エ 医師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。
(【医師の勤務状況を把握し改善の必要性等について提言する責任者が配置されていない、委員会が設置されていない、「医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」が作成されていない、】)

- ☐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。

☐

(22) 手術用顕微鏡加算 略：手顕微加 (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 (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。

☐

(23) 口腔粘膜処置 [I029-3] 略：口処 (口腔粘膜) [第十一 二の五]

レーザー機器加算 略：レ機加1・2・3 (手光機) [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。

☐

(24) 歯周組織再生誘導手術 略：GTR (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。

☐

(25) 手術時歯根面レーザー応用加算 略：手術歯根 (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、歯周組織再生誘導手術の届出を行っていない。

☐ ウ 歯肉剥離搔爬手術又は歯周組織再生誘導手術において、レーザー照射により当該手術の対象歯の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。

☐

(26) 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。

☐

(27) 広範囲顎骨支持型装置埋入手術 [J109] 略：特イ術 (人工歯根) [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を標榜している保険医療機関ではない。
- ☐ イ 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。
- ☐ ウ 当直体制を整備していない。
- ☐ エ 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。
- ☐ オ 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。
- ☐ _____

(28) 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。
- ☐ _____

(29) 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法 [J111] 略：(歯頭頸悪光) [第一二 三の九]

- ☐ 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 関係学会により教育研修施設として認定された施設でない。
 - ☐ イ 頭頸部癌の治療に係る専門の知識及び 5 年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の歯科医師が 1 名以上配置されていない。
 - ☐ ウ 常勤の歯科麻酔科医又は常勤の麻酔科標榜医が配置されていない。
 - ☐ エ 緊急時・偶発症発生時に備えて医師との連携体制を確保していない。
 - ☐ オ 緊急手術の体制が整備されていること。
 - ☐ カ 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていない。
- ☐ _____

(30) 麻酔管理料 (I) [医 L009] 略：(麻管 I) [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 麻酔科標榜医を 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。
- ☐ _____

(31) 歯科麻酔管理料 [K004] 略：歯麻管 (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。

☐

(32) う蝕歯無痛的窩洞形成加算 略：う蝕無痛 (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。

☐

(33) 光学印象 [第一三の二 一の三] 略：(光印象)

☐ 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が1名以上配置されていない。

☐ イ 光学印象に必要な機器を有していない。

☐

(34) CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー [M015-2、M015-3] 略：歯CAD及びCAD In (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。

☐

(35) 歯科技工士連携加算1及び光学印象歯科技工士連携加算 略：歯技連1(歯技連1)
歯科技工士連携加算2 略：歯技連2(歯技連2) [第一三の二 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 保険医療機関内に歯科技工士を配置していない又は他の歯科技工所との連携が図られていない。

☐ イ (歯技連2) 保険医療機関内の歯科技工士又は他の歯科技工所との情報通信機器を用いた連携に当たって、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」に準拠した体制となっていない。

☐

(36) 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1・2(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 歯科医療機関内に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。
- ☐ 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。
- ☐ _____

(37) 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 常勤の歯科医師が1名以上配置されていない。
- ☐ エ 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。
- ☐ _____

(38) 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、日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第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を整備されていない。
- ☐ 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。
- ☐ _____

(39) 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。
- ☐ 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。
- ☐ _____

(40) 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名以上及び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 年間の剖検数・生検数が十分にない。
- ☐エ 剖検室等の設備や必要な機器等を備えていない。
- ☐オ 臨床医及び病理医が参加し、個別の部検例について病理学的見地から検討を行うための会合を少なくとも2回以上行っていること。
- ☐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。
- ☐ _____

(4 1) その他 (【 _____ 】)

☐ _____

☐ 5 入院・看護等

(1) 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添付していない。
- ☐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添付している。
 - ☐イ 入院診療計画書の様式について、参考様式（別添6の別紙2又は別紙2の3）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（別添6の別紙2又は別紙2の3）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（別添6の別紙2の2）で示している次の項目がない。
 - ☐ ・全身状態の評価
 - ☐ ・リハビリテーションの計画（目標を含む）
 - ☐ ・特別な栄養管理の必要性
 - ☐ ・栄養摂取に関する計画
 - ☐ ・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（別添6の別紙2の2）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（目標を含む）
 - ☐・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、【署名がない、記名のみで押印がない】。
 - ☐ ・
 - ☐ ケ 医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 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。
 - ☐ サ 本人又は家族等の署名がない。
 - ☐
-

(2) 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 職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底していない。
 - ☐ エ 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】。
 - ☐ オ 院内感染防止対策委員会を月1回程度、定期的を開催していない。
 - ☐ カ 院内感染防止対策委員会への【病院長・診療所長・一部の委員【 】】の出席率が低い。
 - ☐ キ 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。
 - ☐ ク 「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。
 - ☐
-

(3) 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 安全管理のための指針を整備されていない。
 - ☐ イ 安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等を文書として作成している。
 - ☐ ウ 医療事故、インシデント等を報告し、その内容分析に基づく改善策を実施できる体制を整備していない。
 - ☐ エ 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。
 - ☐ オ 委員会への【病院長・診療所長・一部の委員【 】】の出席率が低い。
 - ☐ カ 職員研修を年2回程度実施していない。
 - ☐
-

(4) 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 専任の医師及び褥瘡看護に関する臨床経験を有する専任の看護職員で構成する褥瘡対策チームを設置していない。
 - ☐ イ 日常生活の自立度が低い入院患者に対して、褥瘡に関する評価を実施していない。
 - ☐ ウ 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対して、専任の医師及び専任の看護職員が適切な褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価を行っていない。
 - ※ 当該医師及び当該看護職員が作成した診療計画に基づくものであれば、褥瘡対策の実施は、当該医師又は当該看護職員以外であっても差し支えない。また、様式については、褥瘡に関する危険因子評価票と診療計画書がそれぞれ独立した様式となっても構わない。
 - ☐ エ 褥瘡対策の診療計画における薬学的管理に関する事項及び栄養管理に関する事項について

当該患者の状態に応じて記載していない。

☐ オ 診療計画の様式について、参考様式（別添 6 の別紙 3）で示している項目を網羅していない。（【

☐ カ 褥瘡対策に関する診療計画を作成していない。

☐ キ 患者の状態に応じて体圧分散式マットレス等を適切に選択し、使用する体制を整備していない。

☐

（5）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 当該病院である保険医療機関（特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算を算定する病棟及び夜勤時間特別入院基本料のみを有するものを除く。）内に、常勤の管理栄養士を 1 名以上配置していない。

☐ イ 特別な栄養管理の必要がある患者に対して、栄養管理計画を作成していない。

☐ ウ 栄養管理計画書又はその写しを診療録に添付していない。

☐ エ 栄養管理計画書に必要事項の記載がない。【

☐ オ 栄養管理計画を作成した患者に対して、【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】。

☐ カ 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。

☐

（6）意思決定支援の基準 **【別添 2 第 1 6】 歯科診療のみを行う保険医療機関以外**

☐ ① 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていない例が認められたので、適切に実施すること。

☐

（7）身体的拘束最小化の基準 **【別添 2 第 1 7】**

☐ ① 身体的拘束最小化の基準について、次の例が認められたので、適切に実施すること。

☐ ア 患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合ではないにもかかわらず、身体的拘束を行っている。

☐ イ 身体的拘束を行う場合に、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していない。

☐ ウ 身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される身体的拘束最小化チームが設置されていない。

☐ エ 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。

☐ オ 身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用していない。

☐ カ 身体的拘束の実施状況を把握し、指針の見直しを行っていない。

☐ キ 入院患者に係わる職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行っていない。

☐

（8）入院基本料 **【第四】 【第四の二】 【第五】 【別添 2 第 4】**

☐ ① 入院基本料について、次の例が認められたので改めること。

☐ ア **【入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援、身体的拘束最小化】**について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない。

（歯科診療のみを行う保険医療機関）

☐ イ 当該保険医療機関内に管理栄養士が一名以上配置されていない。

☐ ウ 入院患者の栄養管理につき十分な体制が整備されていない。

- ☐② 入院基本料を【 】として届け出ているが、平均在院日数が【 日】を超えているので改めること。
- ☐③ 【 】入院基本料の看護職員の配置について、【入院患者数と看護職員数の比率、看護師の割合】が施設基準を満たしていない例が認められたので改めること。
- ☐④ 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。
- ☐ _____

(9) 看護 **【別添2 第2】**

- ☐① 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【 】と【 】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。
- ☐② 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」について、次の例が認められたので改めること。
- ☐ア 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該保険に両機関に勤務する看護職員の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置していない。
- ☐イ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置していない。
- ☐ウ 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成していない。
- ☐エ 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」が、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画として立案されていない。
- ☐ _____

☐ 6 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（その療養の給付の完結の日から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、個人情報の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 歯科疾患管理料を算定した患者に対して、再度初診料を算定する場合、当該患者の前回治療年月日を「摘要」欄に記載すること。

- ② 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）及び患者の状態を記載すること。歯科訪問診療２又は歯科訪問診療３による歯科訪問診療を行う場合において、患者の容体が急変し、やむを得ず治療が中止した場合で20分未満で「歯科訪問診療２」又は「歯科訪問診療３」の所定点数を算定した場合は、その理由を記載すること。
- ③ 歯科訪問診療料に係る通信画像情報活用加算を算定した場合、歯科医師が口腔内を観察した際の訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士等が行う場合）、居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）又は介護予防居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）を算定した年月日を「摘要」欄に記載すること。
- ④ 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。
 - ク 緩和ケアの場合はその旨を「摘要」欄に記載すること。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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並びに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。）
- ⑧ 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「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。
- ⑨ 診療報酬明細書の記載等について、不備のある次の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（手術）について、「その他」欄に【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、「その他」欄に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対し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。
- ⑩ 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（支）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。

☐

□7 一部負担金等

(1) 一部負担金

- ☐① 一部負担金の徴収について、次の例が認められたので、適切に徴収すること。
- ☐ア 徴収すべき者【自家診療、知人、親戚】から適切に徴収していない。
 - ☐イ 減免している。
 - ☐ウ 計算方法が誤っている【四捨五入していない、端数切り上げで処理されている】。
 - ☐エ 診療の都度、徴収していない。
- ☐② 未収の一部負担金の管理が不十分な次の例が認められたので改めること。
- ☐ア 管理簿を作成していない。
 - ☐イ 納入督促を行っていない。
- ☐③ 診療報酬明細書の作成、確認時に算定内容を修正した際に、一部負担金に過不足が生じた場合は、患者に適切に追徴や返金等の対応をすること。
- ☐④ 審査支払機関が行った減額査定を認容した結果、一部負担金に過徴収が生じた場合は、患者に適切に返金等の対応をすること。
- ☐⑤ 日計表についてOA機器等により管理していることから、一部負担金の徴収状況を定期的に【出力、確認】するなどにより適切に管理すること。
- ☐⑥ 保険診療の中で、誤って保険外診療の費用として徴収している次の例が認められたので改めること。
- ☐ア 保険診療の各区分の所定点数に含まれ、別に徴収することができないものを患者から徴収している。【テンポラリークラウン、 】
 - ☐イ 保険診療として行っている歯科矯正について、別に保険外診療の費用を徴収している。（【 】）
 - ☐ウ 保険請求が認められないものを患者から徴収している。（【 】）

☐

(2) 領収証・明細書

- ☐① 領収証について、次の例が認められたので適切に交付すること。
- ☐ア 領収証の交付を行っていない。
 - ☐イ 個別の費用ごとに区分した領収証を発行していない。
- ☐② 明細書について、患者から交付を希望しない旨の申し出がなかった場合は、個別の診療報酬点数の項目の分かる明細書を発行しなければならないので、適切に交付すること。
- ☐③ 一部負担金の発生しない患者（全額公費負担を除く）について、明細書を発行していない例が認められたので、適切に交付すること。

☐

(3) 保険外併用療養

《ア 金属床による総義歯の提供》

《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 次の保険外併用療養に係る患者負担金の取扱いについて、【 】している、【 】していない】次の例が認められたので、適切に取り扱うこと。

- ☐ ア 金属床による総義歯の提供
- ☐ イ 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指導管理

☐

《ウ 特別の療養環境の提供》《エ 治験》《オ 先進医療》《カ 患者申出療養》

- ☐ ① 【特別の療養環境の提供、治験、先進医療、患者申出療養】に係る患者負担金の取扱いについて、次の例が認められたので適切に取り扱うこと。
 - ☐ ア 自費請求を請求書及び領収証等により明確にしていない
 - ☐ イ 治療上の必要から特別療養環境室に入室させた患者に対して室料を徴収している

☐

☐ 8 保険外負担等

- ☐ ① 保険外負担等について、次の例が認められたので、適切に取り扱うこと。
 - ☐ ア 実費徴収【 】に当たって患者、家族に十分な説明を行い、承諾を得ていない。（徴収に係るサービスの内容及び料金を明示した文書への署名、他の費用と区別した領収証の発行）
 - ☐ イ 保険請求すべきものについて、患者から当該費用を徴収している。
（【例： 】）
 - ☐ ウ 保険請求しているものについて、誤って患者からも当該費用を徴収している。
（【例： 】）

☐

☐ 9 その他

（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 【歯科衛生士、歯科技工士】の行った業務について、記録と出勤簿（タイムカードを含む）に一致しない例が認められたので、保険医療機関及び保険医により十分に照合・確認すること。
- ☐ ⑤ 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。
- ☐ ⑥ 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。
- ☐ ⑦ 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。
- ☐ ⑧ 【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