保険診療確認事項リスト
（歯科）

令和８年度改訂版 ver.2611

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 27
□６　検査 40
□７　画像診断 48
□８　投薬 50
□９ リハビリテーション 51
□１０　処置 56
□１１　手術 70
□１２　麻酔 72
□１３　歯冠修復及び欠損補綴 76
□１４　歯科矯正 85
□１５　病理診断 90
□１６　その他 90
□D　保険外、その他 91
□１７　保険外併用療養費 91
□１８　保険外診療 92
□Ⅱ　診療報酬の請求等に関する事項 93
□１　届出事項、報告事項等 93
□２　掲示事項 93
□３　基本診療料の施設基準等 95
□４　特掲診療料の施設基準等 103
□５　入院・看護等 117
□６　診療報酬請求 121
□７　一部負担金等 123
□８　保険外負担等 124
□９　その他 124
□Ⅲ　特記事項等 125
□１　特記事項 125

□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　診療録を適切に編綴していない。
□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、Ｐｕｌ、Ｐｅｒ、　　】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ＯＡ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。
□イ　行を空けた記載がある。
□ウ　療法・処置欄の１行に対し複数行の記載がある。
□エ　判読困難な記載がある。

□オ　欄外への記載がある。
□カ　書き換え可能な筆記用具（【鉛筆、消せるペン、　　】）による記載がある。
□キ　【根拠が不明確、不適切】な【訂正、追記】がある。
□ク　二本線で抹消せず【塗りつぶし、修正液、砂消しゴム、貼り紙、　　】による訂正がある。
□ケ　訂正又は追記した【者、内容、日時】が不明である。
□コ　レセプトコンピュータ等ＯＡ機器により作成した診療録について、再印刷を行っており真正性が担保できない例が認められたので適切に対応すること。
□サ　審査支払機関が行った増減点を認容した場合に、診療録の訂正が適切に行われていない。
□シ　その他（【　　】）
□⑪　使用が認められていない略称（【　　】）を使用している例が認められたので、略称を使用するに当たっては、「歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について」（令８年３月 27 日保医発 0327 第３号）を参照し適切に記載すること。
□⑫　レセプトコンピュータ等ＯＡ機器により作成する診療録について、診療を行った保険医が署名又は記名押印を行う際は記載内容を十分に確認し、記載漏れや誤りがあった場合は直ちに追記、訂正し診療録を正確かつ最新の内容に保つよう努めること。
□⑬　【　　】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。
□⑭　診療録を訂正、追記する必要が生じた場合に、その【訂正、追記】が行われていない例が認められたので、適切に記載すること。
□⑮　歯冠修復及び欠損補綴について、保険外診療へ移行した場合は、診療録に保険外診療への移行や当該部位に係る保険診療が完結している旨を明確に記載すること。
□⑯　診療録の医療保険に関する記載と介護保険に関する記載について、下線又は枠で囲う等により区別していない不適切な例が認められたので改めること。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（２）電子的に保存している記録
□①　最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（第 7.0 版：令和８年６月）に準拠していない次の例が認められたので、適切な医療情報システムの運用を行うこと。
※　医療情報システムは、レセプト作成用コンピュータ（レセコン）、電子カルテ、オーダリングシステム等の医療事務や診療を支援するシステム等が該当する。
□ア　不正ソフトウェア対策ソフトの導入、定義ファイルの更新又はリアルタイム監視等の不正ソフトウェア対策を適切に実施していない。
□イ　利用者のアクセスについて、アクセスログを記録していない。
□ウ　医療情報システムにアクセスログの記録機能がない場合、業務日誌等により操作者、操作内容等を記録していない。
□エ　個人情報の安全管理に関する職員への教育・訓練を【採用時、定期的】に実施していない。
□オ　パスワードが、次のいずれの要件にも該当していない。
□ i　（二要素認証を採用していない場合）英数字、記号を混在させた13文字以上の推定困難な文字列（他の認証要素として必要な電子証明書等の使用にＰＩＮ等が設定されている場合を含む。）
□ ii　（二要素認証を採用している場合）英数字、記号を混在させた８文字以上の推定困難な文字列
□カ　パスワードの使い回しを行っている。
□キ　一定回数認証に失敗した場合のアカウントロック機能を実装していない。
□ク　令和９年度時点で稼働が予想される医療情報システムにおいて、クライアント端末及びサーバへのアクセスに係る二要素認証を採用するシステムの導入、又はこれと同等の安全性を確保する措置が講じられていない。
□ケ　【医療従事者等：　　】の【診療補助記録等：　　】に係るアクセス権限の範囲設定について、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。

□コ　【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

□サ　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）。

□シ　異動・退職した職員のＩＤを適切に管理していない。

□ス　特定のＩＤを複数の職員（【歯科医師、　　】）が使用している。

□セ　運用管理規程を整備していない。

□ソ　【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】。

□タ　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。

□チ　代行入力に係る管理情報について代行入力の都度、記録していない。

□ツ　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　外部保存の委託先事業者選定の際は、プライバシーマーク、ＩＳＭＳ又はこれと同等の規格の認証を受けている事業者を選定すること。

□④　医療情報システムの保守委託について、【セキュリティアップデートに係る責任主体、委託先との責任分界、緊急時を含む連絡体制及び再委託先を含めた安全管理体制】を明確にしていない。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（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、所在地及び歯科技工所番号

□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。

□　＿＿＿

に受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、説明した次の内容について、診療録に記載していない。

□ i （患者に「かかりつけの歯科医師」がいる場合）当該歯科医師が所属する保険医療機関名

□ ii （患者に「かかりつけの歯科医師」がいない場合）対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法及び患者の同意

□②　算定できない【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　特に情報通信機器を用いた歯科診療を行うことが必要と認められるものに該当していない。

□イ　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。

□ウ　「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」に沿って情報通信機器を用いた診療を行っていない。

（【例：　　】）

□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　診療内容、診療日及び診療時間等の要点

□イ　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説明した内容

（【　　】）

□④　情報通信機器を用いた診療について、予約に基づく診察による特別の料金の徴収を行っている不適切な例が認められたので改めること。

□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（３）初・再診料の加算

《ア　歯科診療特別対応加算１～３》略：特１～３

□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　（歯科診療特別対応加算１（留意事項通知トに該当する場合を除く））当該加算を算定した日の患者の状態を診療録に記載していない。

□イ　（歯科診療特別対応加算１、２（留意事項通知トに該当する場合）又は歯科診療特別対応加算３）当該加算を算定した日の患者の病名を診療録に記載していない。

□ウ　（歯科診療特別対応加算２（留意事項通知トに該当する場合を除く））患者の状態及び用いた専門的技法の名称を診療録に記載していない。

□エ　（歯科診療特別対応加算１又は２（留意事項通知トに該当する場合））標準予防策に加えて、感染症の感染経路等の性質に応じて必要な感染対策を実施した上で歯科診療を行っていない。

□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　（歯科診療特別対応加算２（留意事項通知トに該当する場合））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「個室若しくは陰圧室において診療を行う必要性が特に高い患者」に該当していない。

□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

□⑤　（歯科診療特別対応加算２（留意事項通知トに該当する場合を除く））著しく歯科診療が困難な者に対して、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場合に、歯科診療特別対応加算１を歯科診療特別対応加算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。

□⑥　（歯科診療特別対応加算２（留意事項通知トに該当する場合））個室若しくは陰圧室において診療を行っていない場合に、歯科診療特別対応加算１を歯科診療特別対応加算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。

□⑦　（歯科診療特別対応加算３）新型インフルエンザ等感染症等の患者に対して、感染対策を実施した上で歯科診療を実施していない場合に、歯科診療特別対応加算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。

□⑧　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。

□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《イ　地域歯科医療加算》略：地歯

□①　算定要件を満たしていない地域歯科医療加算を算定している例が認められたので改めること。

□ア　診療録に、「イ　都道府県等が設置している保険医療機関が歯科巡回診療車を所有している。」、「ロ　都道府県の定める医療計画等に基づく巡回診療である。」、「ハ　その他イ又はロに準ずるものである。　」のいずれに該当するのか記載していない。

□②　算定できない地域歯科医療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　巡回診察によらなければ住民の歯科医療の確保が困難である地域又は専門歯科医療機関が身近にない地域に該当していない。

□イ　次のいずれにも該当していない。

□ⅰ　都道府県等が設置している保険医療機関が歯科巡回診療車を所有している。

□ⅱ　都道府県の定める医療計画等に基づく巡回診療である。

□ⅲ　その他初診料の留意事項通知（22）のイ又はロ若しくは再診料の留意事項通知（13）のイ又はロに準ずるものである。

□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《ウ　歯科外来診療医療安全対策加算１、２》略：外安全１、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　【電話等による、情報通信機器を用いた】再診に対して算定している。

□③　歯科外来診療医療安全対策加算について、施設基準の届出を行っていない場合に、歯科外来診療医療安全対策加算【１、２】を算定している例が認められたので改めること。

□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《エ　歯科外来診療感染対策加算１～４》略：外感染１～４　→【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　歯科外来診療感染対策加算について、施設基準の届出を行っていない場合に、歯科外来診療感染対策加算【１、２、３、４】を算定している例が認められたので改めること。

□ ＿＿

《オ　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。

□ ＿＿

《カ　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。

□ ＿＿

《キ　電子的歯科診療情報連携体制整備加算》略：歯ＤＸ　→【施設基準】

□①　電子的歯科診療情報連携体制整備加算について、施設基準の届出を行っていない場合に、電子的歯科診療情報連携体制整備加算【１、２】を算定している例が認められたので改めること。

□ ＿＿

□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 100 分の 15 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。

□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から10%を控除した点数により算定すべきものを所定点数で算定している例が認められたので改めること。

□ ＿＿

（２）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を提供していない。

□ ＿＿

（３）その他（【　　】）

□ ＿＿

□C　特掲診療料
□４　医学管理等
（１）歯科疾患管理料　［B000-4］　略：歯管
□①　歯科疾患管理料は、継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者に対して、口腔を一単位としてとらえ、患者との協働により行う口腔管理に加えて、病状が改善した疾患等の再発防止及び重症化予防を評価したものである旨を踏まえ、適切に実施すること。
□②　算定要件を満たしていない歯科疾患管理料を算定している次の例が認められたので改めること。
□ア　１回目の管理計画において、患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な基本状況、口腔の状態、必要に応じて実施した検査結果等の要点、治療方針の概要等、歯科疾患の継続的管理を行う上で必要となる情報を診療録に記載していない。
□イ　２回目以降の歯科疾患管理料を算定した月に、当該管理に係る要点を診療録に記載していない。
□ウ　２回目以降の管理を行う際に、管理計画に変更があった場合において、変更の内容を診療録に記載していない。
□エ　歯周病に罹患している患者の管理を行う場合に、歯周病検査の結果を踏まえた治療方針等を含んだ管理計画を作成していない。
□オ　１回目に患者の主訴に関する管理を開始し、２回目以降に歯周病やその他の疾患も含めた管理を行う場合に、新たな検査結果や管理計画の変更点について、患者等に説明した内容を診療録に記載していない。
□カ　歯周病の急性症状が寛解せず、管理計画を作成する際の歯周病検査が実施できない場合に、症状の要点を診療録に記載していない。
□キ　口腔機能の回復若しくは維持・向上又は獲得を目的とした管理を行う場合、口腔機能の検査の結果を踏まえた治療方針を含んだ管理計画を作成していない。
□ク　明らかに１回で治療が終了し、歯科疾患と関連性のある生活習慣の状況や生活習慣の改善目標等を踏まえた継続的管理を行っていない。
□③　算定できない歯科疾患管理料を算定している次の例が認められたので改めること。
□ア　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、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。
□④　１回目の管理計画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　基本状況【全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況、喫煙状況を含む生活習慣の状況等】
□イ　口腔の状態【歯科疾患、口腔衛生状態、口腔機能の状態等】
□ウ　必要に応じて実施した検査結果等の要点
□エ　治療方針の概要等
□⑤　２回目以降の歯科疾患管理料を算定した月に診療録に記載すべき管理に係る要点について、【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。
□⑥　欠損歯に対する有床義歯に係る治療のみを行っている場合に、有床義歯に係る口腔管理を行っていないにもかかわらず歯科疾患管理料を誤って算定している例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《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及び洗口法※に関する指導を行っていない。
※　イ　洗口の方法（薬液の量やうがいの方法）及び頻度
ロ　洗口に関する注意事項
ハ　薬液の取扱い及びその保管方法
□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、ＨＩＶ感染症の患者又はＡ０００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　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　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。
□③　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　初診日の属する月から起算して６月を超えていない。
□④　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
□⑤　小児口腔機能管理料の注５に規定する施設基準の届出を行っていない場合に、歯科疾患管理料に係る「イ　区分番号Ｂ０００－４－２に掲げる小児口腔機能管理料の注５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」を算定している例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《オ　特別管理加算》略：特管
□①　算定要件を満たしていない歯科疾患管理料に係る特別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　当該加算を算定した日の患者の状態及び管理内容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特別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「特別な歯科医学的管理」が必要な状態又はこれらに準ずる状態にある患者に該当していない。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（２）小児口腔機能管理料　［B000-4-2］　略：小機能
□①　小児口腔機能管理料は、18 歳未満の口腔機能発達不全症の患者のうち、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。
□②　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継続的な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　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　算定できない小児口腔機能管理料【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　（小児口腔機能管理料１）「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。
□イ　（小児口腔機能管理料２）「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、２項目以上に該当していない。
□④　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
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《ア　口腔管理体制強化加算》略：口管強　→【施設基準】
□①　小児口腔機能管理料の注５に規定する施設基準の届出を行っていない場合に、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例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（３）口腔機能管理料　［B000-4-3］　略：口機能
□①　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。
□②　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継続的な口腔機能管理を行っていない。
□③　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８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。
□エ　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、歯科矯正管理料】を算定している。
□④　算定できない口腔機能管理料【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　（口腔機能管理料１）「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」（令和８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、口腔細菌定量検査（「２　口腔細菌定量検査２」に限る。）、咀嚼能力検査（「１　咀嚼能力検査１」に限る。）、咬合圧検査（「１　咬合圧検査１　」に限る。）、口腔粘膜湿潤度検査、舌圧検査のいずれも実施していない。
□イ　（口腔機能管理料１、２）「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」（令和８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、咬合力低下、低舌圧、口腔衛生状態不良又は口腔乾燥の内、３項目以上に該当していない。
□⑤　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
□⑥　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８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。
□ ＿＿

《ア　口腔管理体制強化加算》略：口管強　→【施設基準】
□①　小児口腔機能管理料の注５に規定する施設基準の届出を行っていない場合に、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例が認められたので改めること。
□ ＿＿

（４）周術期等口腔機能管理計画策定料　［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１を算定している次の例が認められたので改めること。
　□ア　管理計画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　変更した管理計画書を患者等に提供していない。
　□イ　管理計画書を変更した理由を診療録に記載していない。
　□ウ　他の保険医療機関で策定した管理計画を修正した場合に、変更前の管理計画書を策定した保険医療機関名を診療録に記載していない。
□③　算定できない周術期等口腔機能管理計画策定料１を算定している次の例が認められたので改めること。
　□ア　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　【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。
□④　算定できない周術期等口腔機能管理計画策定料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　患者の状態の変化等により、患者の管理計画を変更した場合に該当していない。
□⑤　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
□⑥　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、周術期等口腔機能管理計画策定料【１、２】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）～（Ⅳ）［B000-6～B000-9］　略：周Ⅰ～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　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　管理報告書を作成していない。
□ウ　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。
□エ　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。
□オ　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　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。
□イ　必要な口腔機能の管理について、歯科医師が行っていない。
□ウ　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
□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　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。
□イ　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。
□ウ　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。
□エ　必要な口腔機能の管理について、歯科医師が行っていない。
□オ　月２回以上算定している。
□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　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。
□イ　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。
□ウ　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。
□エ　必要な口腔機能の管理について、歯科医師が行っていない。
□オ　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。
□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月を超えている場合に、月２回以上算定している。
□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　長期管理加算は、長期にわたる継続的な周術期等における口腔管理等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　算定要件を満たしていない周術期等口腔機能管理料　【(Ⅲ)、(Ⅳ)】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、今後の口腔管理に当たって特に注意すべき事項の要点を診療録に記載していない。

□③　算定できない周術期等口腔機能管理料【(Ⅲ)、(Ⅳ)】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　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起算して６月を超えていない。

□④　周術期等口腔機能管理料【(Ⅲ)、(Ⅳ)】に係る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、今後の口腔管理に当たって特に注意すべき事項の要点

□ ＿＿

（６）回復期等口腔機能管理計画策定料　［B000-10］　略：回計

□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１を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　管理計画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　回復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　変更した管理計画書を患者等に提供していない。

□イ　管理計画書を変更した旨を診療録に記載していない。

□ウ　他の保険医療機関で策定した管理計画を修正した場合に、変更前の管理計画書を策定した保険医療機関名を診療録に記載していない。

□③　算定できない回復期等口腔機能管理計画策定料１を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料を算定する患者に該当していない。

□イ　【周術期等口腔機能管理計画策定料、がん治療連携計画策定料】を算定している。

□ウ　当該リハビリテーションに係る一連の治療を通じて２回以上算定している。

□エ　リハビリテーション等を行う保険医療機関（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。

□④　算定できない回復期等口腔機能管理計画策定料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　患者の状態の変化等により、患者の管理計画を変更した場合に該当していない。

□⑤　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　口腔内の状態及び口腔機能の状態等

□ウ　回復期等の口腔機能の管理において実施する内容

□エ　リハビリテーション等に係る患者の日常的なセルフケアに関する指導方針

□オ　その他必要な内容（【　　】）

□カ　保険医療機関名及び当該管理を行う歯科医師の氏名

□ ＿＿

（７）回復期等口腔機能管理料　［B000-11］　略：回管

□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。

□ア　管理報告書を作成していない。

□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。

□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　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。

□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）】、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。

□ウ　必要な口腔機能の管理について、歯科医師が行っていない。

□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　根面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　小児口腔機能管理料の注５に規定する施設基準の届出を行っていない場合に、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例が認められたので改めること。

□ ＿＿

（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　エナメル質初期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　小児口腔機能管理料の注５に規定する施設基準の届出を行っていない場合に、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例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１０）歯科衛生実地指導料　［B001-2］
《ア　歯科衛生実地指導料１、２》略：実地指１、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　情報提供文書を作成していない。
□オ　情報提供文書の写しを診療録に添付していない。
□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　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。
□イ　歯科医師が実地指導を行っている。
□ウ　（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。
□⑥　（歯科衛生実地指導料２）初診料の注 12 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場合に、歯科衛生実地指導料２を算定している例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１１）口腔機能実地指導料　［B001-2-2］　略：口指導　→【施設基準】
□①　算定要件を満たしていない口腔機能実地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　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。
□エ　情報提供文書を作成していない。
□オ　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。
□カ　口腔機能に係る指導内容を含む情報提供文書の写しを診療録に添付していない。
□キ　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。
□②　算定できない口腔機能実地指導料を算定している次の例が認められたので改めること。
□ア　歯科医師が実地指導を行っている。
□イ　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。
□ウ　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。
□エ　口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症の実地指導に係る研修を受講した歯科衛生士が行っていない。
□オ　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、口腔機能実地指導料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。
□カ　口腔機能の発達不全を有する患者又は口腔機能の低下を有する患者ではない。
□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　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　保険医療機関名
□ウ　主治の歯科医師の氏名
□エ　指導を行った歯科衛生士の氏名
□⑤　口腔機能実地指導料の注に規定する施設基準の届出を行っていない場合に、口腔機能実地指導料指導料を算定している例が認められたので改めること。

□⑥　患者に対する指導の内容に変化があったとき又は指導による改善が認められないとき等必要に応じて患者に指導内容の情報提供を行うこと。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１２）歯周病患者画像活用指導料（１　口腔内写真）　［B001-3］略：口画像
歯周病患者画像活用指導料（２　顕微鏡画像）　［B001-3］略：顕画像

□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　歯周病検査を実施していない。

□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。

□③　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、口腔内カラー写真又は位相差顕微鏡の画像により描写された画像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。

□④　算定要件を満たしていない歯周病患者画像活用指導料（１　口腔内画像）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　歯周病の継続的な管理を行っていない。

□⑤　算定できない歯周病患者画像活用指導料（１　口腔内画像）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、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算定している。

□⑥　歯周病患者画像活用指導料（１　口腔内画像）の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。

□⑦　算定要件を満たしていない歯周病患者画像活用指導料（２　顕微鏡画像）を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　顕微鏡画像等により描出された細菌の活動状況を踏まえた指導内容を診療録に記載していない。

□⑧　歯周病患者画像活用指導料（１　口腔内画像）の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を撮影していない、不適切な例が認められたので改めること。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１３）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　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。

□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　症状

□イ　管理内容の要点

□ ＿＿

（１４）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。

□イ　【治療計画の作成、計画的な治療管理】を行っていない。

□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

□ ＿＿

（１５）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。

□イ　硬膜外麻酔、脊椎麻酔若しくは声門上器具又は気管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。

□②　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。

□③　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。

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

□⑤　手術前医学管理料を算定した場合に、同一の部位につき同一の方法により撮影を行っている写真診断及び撮影について、５枚目までを限度として算定すべきものを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。

□ ＿＿

（１６）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　声門上器具又は気管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。

□イ　声門上器具又は気管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。

□②　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。

□③　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。

□ ＿＿

（１７）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 管理内容及び全身状態の要点（モニタリング結果）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、即時充填形成、インレー修復形成、補綴前処置、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。）。

□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。

□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 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

□イ 【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。

□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

□イ 患者の全身状態の要点（モニタリング結果）

□④ 歯科治療時医療管理料について、施設基準の届出を行っていない場合に、歯科治療時医療管理料を算定している例が認められたので改めること。

□ ＿＿

（１８）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、薬剤関連顎骨壊死の経過観察中等の患者又は顎変形症に伴う顎離断術等の術後の患者

□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

□ ＿＿

（１９）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　薬剤師が医師の同意を得ていない。

□②　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

□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（　　）

□③　薬剤管理指導料について、施設基準の届出を行っていない場合に、薬剤管理指導料を算定している例が認められたので改めること。

□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（２０）診療情報提供料（Ⅰ）　［B009］　略：情Ⅰ

□①　診療情報提供料(Ⅰ)は、医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものであることを踏まえ、適切に実施すること。

□②　算定要件を満たしていない診療情報提供料（Ⅰ）を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　交付した文書の写しを診療録に添付していない。

□イ　別紙様式に必要な項目を記載していない。

□ウ　事前に紹介先の機関と調整を行っていない。

□③　算定できない診療情報提供料（Ⅰ）を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　別の医療機関での診察の必要性が認められない。

□イ　特別の関係にある機関に情報提供を行っている。

□ウ　歯科遠隔連携診療に係る事前の診療情報提供である。

□エ　【治療の可否に関する問い合わせ、診療内容の報告】のみを行っている。

□④　保険給付外の診療【　　】であるにもかかわらず、診療情報提供料（Ⅰ）を誤って算定している例が認められたので改めること。

□⑤　【医療機関、　　】への紹介に当たっては、【「別紙様式 11」、　　】又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載すること。

□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（２１）診療情報提供料（Ⅱ）　［B010］　略：情Ⅱ

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

（２２）診療情報等連携共有料　［B011］　略：情共
□①　診療情報等連携共有料は、医科の保険医療機関又は保険薬局と歯科の保険医療機関の間で診療情報や服用薬の情報等を共有することにより、質の高い診療が効率的に行われることを評価するものであることを踏まえ、適切に実施すること。

《ア　診療情報等連携共有料１》略：情共１
□①　算定要件を満たしていない診療情報等連携共有料１を算定している次の例が認められたので改めること。
□ア　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。
□ウ　文書以外の手段で診療情報等を求めるに当たって求めた内容を診療録に記載していない。
□②　算定できない診療情報等連携共有料１を算定している次の例が認められたので改めること。
□ア　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（検査結果、投薬内容等）
□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（治療状況、治療計画、投薬内容等）
□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。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（２３）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
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（２４）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）が異ならない場合に月２回以上算定している。
□②　算定でき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　薬剤の処方日数のみの変更の場合に算定している。
□イ　複数の診療科を標榜する保険医療機関において、同一日に２以上の診療科で処方された場合に２回以上算定している。
□③　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。
□④　複数の効能又は効果を有する薬剤について、患者の病状に応じた情報を提供していない例が認められたので、個々の症例に応じて適切に情報を提供すること。
□ ＿＿

（２５）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。
□ ＿＿

（２６）新製有床義歯管理料　［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局部義歯の場合」、「２　総義歯の場合」】を算定している次の例が認められたので改めること。
□ア　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、説明内容等の要点、保険医療機関名、担当歯科医師の氏名を記載していない。
□エ　（有床義歯補強加算）製作過程若しくは製作後の補強部位のカラー写真を診療録に添付していない。
□②　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　説明内容等の要点
□ウ　保険医療機関名
□エ　担当歯科医師の氏名
□③　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」（令和８年３月　日本歯科医学会）を参考に適切な医学管理を行うこと。
□ ＿＿

（２７）肺血栓塞栓症予防管理料　［B017］
□①　算定要件を満たしていない肺血栓塞栓症予防管理料を算定している次の例が認められたので改めること。
□ア　弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いていない。
□イ　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　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。
□イ　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、診療録等に【記載していない、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。

□ ＿＿

（２８）その他（【　　】）

□ ＿＿

□５　在宅医療

（１）歯科訪問診療料　［C000］　略：歯訪診１、２、３、４、５、歯訪診（初）、歯訪診（再）

□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　切削器具を常時携行していない。

□イ　（２回以上の継続的な歯科訪問診療が予定されている場合は次回の診療日までに）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。

□カ　継続診療について当該患者の同意を得ていない。

□②　算定要件を満たしていない歯科訪問診療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　１人の同一建物居住者である患者に対して歯科訪問診療を実施した際に、当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して、患者等の求めに応じて緊急に歯科訪問診療を実施する必要性を認め、結果として２人の同一建物居住者への歯科訪問診療となった場合に、緊急に歯科訪問診療を実施する必要があった理由について、診療録に記載していない。

□③　算定要件を満たしていない【歯科訪問診療【２、３、４、５】、【注 16、注 20】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。

□④　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】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。）。

□⑤　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 16、注 20】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 16 ㎞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　歯科訪問診療【２、３、４、５】として算定すべきものを、歯科訪問診療【１、２、３、４】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　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】、所定点数の加算を誤って算定している例が認められたので改めること。

□⑫　初診料の注１又は注２に規定する施設基準の届出を行っていない場合に、【歯科訪問診療【１、２、３、４、５】、【注 16、注 20】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]を算定している例が認められたので改めること。

□⑬　【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 16 に規定する歯科訪問診療料】について、施設基準の届出を行っていない場合に、歯科訪問診療料の【注 16、注 20】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】とし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１～３》略：特１～３

□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　（歯科診療特別対応加算１（留意事項通知トに該当する場合を除く））当該加算を算定した日の患者の状態を診療録に記載していない。

□イ　（歯科診療特別対応加算１（留意事項通知トに該当する場合）又は歯科診療特別対応加算３）当該加算を算定した日の患者の病名を診療録に記載していない。

□ウ　（歯科診療特別対応加算２（留意事項通知トに該当する場合を除く））患者の状態及び用いた専門的技法の名称を診療録に記載していない。

□エ　（歯科診療特別対応加算１（留意事項通知トに該当する場合））標準予防策に加えて、感染症の感染経路等の性質に応じて必要な感染対策を実施した上で歯科診療を行っていない。

□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。

□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
□⑤　（歯科診療特別対応加算２（留意事項通知トに該当する場合を除く））著しく歯科診療が困難な者に対して、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場合に、歯科診療特別対応加算１を歯科診療特別対応加算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。
□⑥　（歯科診療特別対応加算３）新型インフルエンザ等感染症等の患者に対して、感染対策を実施した上で歯科診療を実施していない場合、歯科診療特別対応加算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。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《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　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、適切な文書に必要事項を記載し提供すること。
□③　地域医療連携体制加算について、施設基準の届出を行っていない場合に、地域医療連携体制加算を算定している例が認められたので改めること。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《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16に規定する歯科訪問診療料を算定している。
□③　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。
□④　歯科訪問診療補助加算の「（２）　同一建物居住者の場合」を「（１）同一建物居住者以外の場合」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。
□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、小児口腔機能管理料の注５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も行っていない場合に、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５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の場合」を算定している例が認められたので改めること。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《カ　在宅療養支援歯科診療所加算、在宅療養支援歯科病院加算》
□①　算定できない歯科訪問診療料に係る【在宅療養支援歯科診療所加算【１、２】、在宅療養支援歯

科病院加算】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【２、３、４、５】、注 16 規定する歯科訪問診療料】を算定している。
□②　【在宅療養支援歯科診療所【１、２】、在宅療養支援歯科病院】について、施設基準の届出を行っていない場合に、歯科訪問診療料に係る【在宅療養支援歯科診療所加算【１、２】、在宅療養支援歯科病院加算】を算定している例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《キ　歯科訪問診療移行加算》略：訪移行
□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。
□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。
□イ　【歯科訪問診療【２、３、４、５】、注16に規定する歯科訪問診療料】を算定している。
□③　小児口腔機能管理料の注５に規定する施設基準の届出を行っていない場合に、歯科訪問診療料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５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」を算定している例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《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　得られた情報を次回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　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。
□イ　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。
□ウ　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
□④　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について、施設基準の届出を行っていない場合に、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例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《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　同一月に【初診料の注15、再診料の注12】に規定する電子的歯科診療情報連携体制整備加算を算定している。
□③　在宅医療ＤＸ情報活用加算について、施設基準の届出を行っていない場合に、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例が認められたので改めること。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《コ　医科連携訪問加算》略：医連　→【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医科連携訪問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　連携する歯科診療以外の診療のみを行う保険医療機関から依頼を受けていない。
□イ　依頼された文書の写しを診療録に添付していない。
□②　算定できない歯科訪問診療料に係る医科連携訪問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　同一患者に【周術期等口腔機能管理計画策定料、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計画策定料、 回復期等口腔機能管理料】 を算定している。
□イ　特別の関係に当たる保険医療機関において算定している。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（３）訪問歯科衛生指導料　［C001］
《ア　訪問歯科衛生指導料１～３》略：訪衛指１～３
□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。
□ク　患者又はその看護に当たっている者に対して、当該指導で実施した指導内容及び療養上必要な管理内容を説明していない。
□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　実地指導の内容が単なる日常的口腔清掃等のみである。
□ウ　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。
□エ　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　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
□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　当該訪問指導で実施した指導内容
　□イ　指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）
　□ウ　その他療養上必要な事項に関する情報
　□エ　実地指導を行った歯科衛生士等の氏名
□⑤　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」】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。
□⑥　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。
□⑦　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。
□⑧　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。
□⑨　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、訪問歯科衛生指導料の注４に規定する点数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。
□⑩　歯科衛生士１人につき、通知で定められている人数を超えて算定している例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《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を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たすような症状・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、複数名訪問歯科衛生指導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。
□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応じて適切に記載すること。
□ア　管理計画書の提供年月日
□イ　患者氏名、性別、生年月日
□ウ　全身の状態（【基礎疾患、服薬、肺炎の既往、低栄養リスク】）
□エ　口腔内の状態（【口腔衛生の状況、口腔乾燥、う蝕、歯周疾患、口腔軟組織疾患、義歯の使用状況、咬合接触】）
□オ　口腔機能等（【口腔咽頭機能、咀嚼運動、構音機能、頸部可動性、食事摂取状況】）
□カ　口腔清掃状況等（【口腔清掃の状況、うがいの状況】）

□キ　管理方針等

□③　管理に係る文書の作成、提供を行っていないにもかかわらず、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、ＨＩＶ感染症の患者又は留意事項通知　第１節　Ａ０００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、２》略：在歯連１、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　管理計画を作成又は変更する際に、患者等の同意を得ていない。

□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を受けていない。

□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　管理内容及び全身状態の要点（モニタリング結果）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、即時充填形成、インレー修復形成、補綴前処置、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。）。

□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　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 Ａ０００初診料の（16）のト若しくは（19）に規定する感染症の患者

□イ　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

□イ　患者の全身状態の要点（モニタリング結果）

□④　在宅患者歯科治療時医療管理料について、施設基準の届出を行っていない場合に、在宅患者歯科治療時医療管理料を算定している例が認められたので改めること。

□ ＿＿

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

□①　算定要件を満たしていない在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定している次の例が認められたので改めること。

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

□イ　無歯顎患者に対して当該指導管理を行う場合に、口腔粘膜の発赤・腫脹の状態等の評価を行っていない。

□ウ　当該指導管理の開始に当たって、全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況、肺炎の既往等）、口腔の状態（口腔衛生状態、口腔粘膜の状態、口腔乾燥の有無、歯科疾患、有床義歯の状況、咬合状態等）、口腔機能（咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況及び構音の状況、食形態等）等のうち患者の状態に応じた口腔管理に当たって必要な評価を行っていない。

□エ　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）及び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　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。
□シ 同一月に1回以上、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。
□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　小児口腔機能管理料の注５に規定する施設基準の届出を行っていない場合に、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例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《イ　在宅歯科医療連携加算１、２》略：在歯連１、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　管理計画を作成又は変更する際に、患者の同意を得ていない。
□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名若しくは介護保険施設名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を受けていない。
□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名若しくは介護保険施設名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、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。

□イ　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ＩＣＴを用いて記録していない。

□ウ　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。

□エ　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。

□オ　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　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ＩＣＴを用いて記録された情報を取得していないにもかかわらず、在宅歯科医療情報連携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。

□③　在宅歯科医療情報連携加算について、施設基準の届出を行っていない場合に、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例が認められたので改めること。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（７）小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料　［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　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一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。
□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　小児口腔機能管理料の注５に規定する口腔管理体制強化加算について、施設基準の届出を行っていない場合に、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に係る口腔管理体制強化加算を算定している例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《イ　小児在宅歯科医療連携加算１、２》略：小在歯連１、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　管理計画を作成又は変更する際に、患者等の同意を得ていない。
□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名若しくは障害児入所施設名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を受けていない。
□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、看護師等又は障害児入所施設等の相談支援専門員等からの文書等による情報提供を受けていない。
□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障害児入所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、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。
□イ　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ＩＣＴを用いて記録していない。
□ウ　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。
□エ　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。
□オ　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　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ＩＣＴを用いて記録された情報を取得していないにもかかわらず、在宅歯科医療情報連携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。
□③　在宅歯科医療情報連携加算について、施設基準の届出を行っていない場合に、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に係る在宅歯科医療情報連携加算を算定している例が認められたので改めること。
□ ＿＿

（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１～４》略：ＮＳＴ１～４
□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。
□ウ　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。
□エ　【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。
□オ　（在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料１）当該保険医療機関の歯科医師又は歯科医師から指示を受けた歯科衛生士が、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。
□カ　（在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料２、３）当該保険医療機関の歯科医師は歯科医師から指示を受けた歯科衛生士が、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。
□②　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　当該患者の患家にて食事観察を行っていない。
□イ　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を行っていない。
□ウ　食事観察の結果に基づいて指導を行っていない。
□③　算定できない在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料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　自宅での療養を行っている患者に該当していない。
□イ　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を算定していない。
□④　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
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（９）その他（【　　】）
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□６　検査
（１）電気的根管長測定検査　［D000］　略：ＥＭＲ
□①　算定要件を満たしていない電気的根管長測定検査を算定している次の例が認められたので改めること。
□ア　検査結果を診療録に記載又は検査結果の分かる記録を診療録に添付していない。
□②　１歯につき１回に限り算定すべき電気的根管長測定検査を複数回算定している例が認められたので改めること。
□③　電気的根管長測定検査を行った根管数について、【　　】根管を【　　】根管として誤って算定している例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（２）細菌簡易培養検査　［D001］　略：Ｓ培
□①　算定要件を満たしていない細菌簡易培養検査を算定している次の例が認められたので改めること。
□ア　検査結果を診療録に記載又は検査結果の分かる記録を診療録に添付していない。
□②　算定できない細菌簡易培養検査を算定している次の例が認められたので改めること。
□ア　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　細菌簡易培養検査の実施に当たっては、その必要性を十分に考慮した上で実施すること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（３）歯周病検査　［D002］

《ア　歯周基本検査》略：Ｐ基検

□①　算定要件を満たしていない歯周基本検査を算定している次の例が認められたので改めること。
　□ア　必要な検査のうち【ポケット深さの測定（１点以上）、歯の動揺度の検査】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（１点以上）、歯の動揺度の検査】の結果を診療録に記載又は検査結果の分かる記録を診療録に添付していない。
　□ウ　１口腔単位で実施していない。
□②　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。
　□ア　乳歯列期の患者に対して算定している。
□③　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。
□④　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、必要性の認められない歯周基本検査を実施している例が認められたので改めること。
□⑥　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　混合歯列期の患者に対して漫然と歯周基本検査を実施している例が認められたので、歯周組織の状態、歯年齢等により、混合歯列期歯周病検査、歯周基本検査の必要性を十分に考慮した上で検査を選択すること。
□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、歯の動揺度の検査、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、歯の動揺度の検査、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　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。
□③　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。
□④　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。
□⑤　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。
□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。

□③　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。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《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　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、患者及び歯周組織の状態（【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。

□⑫　歯周病検査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８年３月　日本歯科医学会）を参考に適切な検査を行うこと。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（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。
　□ウ　当該部位に歯周外科手術を行っていない。
　□エ　当該部位に歯周病治療以外を目的とした歯周外科手術を行っている。
□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　歯周病継続支援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。
□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
《ア　口腔細菌定量検査１、２》略：口菌検１、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。
　□エ　（口腔細菌定量検査２）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。
□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も該当していない。
　□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検査】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　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該当していない。

□イ　口腔機能低下症の診断を目的として実施していない。
□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。
□④　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。
□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　次のいずれも実施していない。

□ⅰ　総義歯又は９歯以上の局部義歯の装着

□ⅱ　舌接触補助床の装着

□ⅲ　広範囲顎骨支持型装置埋入手術の（５）に準ずる手術

□ⅳ　左右第二大臼歯を含む臼歯が４歯以上欠損している患者（第三大臼歯は歯数に含めない。）に対する有床義歯、３次元プリント有床義歯又は熱可塑性樹脂有床義歯の装着

□ⅴ　口蓋補綴、顎補綴の装着

□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】を実施していない。

□ウ　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。

□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　【「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。

□③　新製有床義歯等の装着前において、１回目の検査を行ったときに限り算定すべき有床義歯咀嚼機能検査を複数回算定している例が認められたので改めること。

□④　有床義歯咀嚼機能検査の実施に際しては、有床義歯等の装着による咀嚼機能の回復の程度等を客観的かつ総合的に評価し、有床義歯等の調整、指導及び管理を効果的に行うこと。

□ ＿＿

（９）咀嚼能力検査　［D011-2］　略：咀嚼能力

《ア　咀嚼能力検査１、２》略：咀嚼１、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。

□イ　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。

□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　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。

□イ　同一月に有床義歯咀嚼機能検査を算定している。

□ウ　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。

□エ　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。

□オ　顎変形症に係る手術を実施する患者に該当していない。

□カ　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。

□キ　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。

□ク　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っては、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

《ア 咬合圧検査１、２》略：咬合圧１、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。

□イ　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。

□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　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。

□イ　同一月に有床義歯咀嚼機能検査を算定している。

□ウ　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。

□エ　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。

□オ　顎変形症に係る手術を実施する患者に該当していない。

□カ　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。

□キ　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。

□ク　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。

□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。

□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　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）口腔粘膜湿潤度検査　［D011-5］　略：湿潤

□①　算定要件を満たしていない口腔粘膜湿潤度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　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。

□②　算定できない口腔粘膜湿潤度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に該当していない。

□イ　口腔乾燥を来しているものの、放射線治療または化学療法を原因とした口腔乾燥には該当していない。

□ウ　口腔機能低下症の診断後の患者について、３月以内に１回以上算定している。
□③　口腔粘膜湿潤度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）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。
□イ　歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科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。
□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　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。
□ ＿＿

（１４）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　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。
□イ　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。
□⑥　精密触覚機能検査について、施設基準の届出を行っていない場合に、精密触覚機能検査を算定している例が認められたので改めること。
□ ＿＿

（１５）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　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。
□⑥　睡眠時歯科筋電図検査について、施設基準の届出を行っていない場合に、睡眠時歯科筋電図検査を算定している例が認められたので改めること。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１６）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
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１７）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。
（【　　】）
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１８）健診等の結果、検査を行う場合
□①　算定できない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　健診の一環としてあらかじめ計画又は予定されていた検査を算定している。

（１９）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、診断に必要な部位を撮影し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多く誤って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　同一の部位かつ同時に２枚以上の撮影を行った場合に、算定できない６枚目以降の撮影料を算定している例が認められたので改めること。

□⑨　撮影した【歯科エックス線写真、歯科パノラマ断層写真、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。

□⑩　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。

□⑪　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。

□⑫　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。

□⑬　【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。

□⑭　同一の部位につき、同時に２枚以上同一の方法により、撮影を行った場合における２枚目から５枚目の撮影料について、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。

□

（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　同一部位につき同時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　算定要件を満たしていない電子画像管理加算を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　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　電子化した画像を管理し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、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　歯科画像診断管理加算【１、２】について、施設基準の届出を行っていない場合に、歯科画像診断管理加算【１、２】を算定している例が認められたので改めること。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（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。

□ア　適応外　（【　　】）

□イ　用法外　（【　　】）

□ウ　重複投薬（【　　】）

□エ　過剰投与（【　　】）

□オ　禁忌投与（【　　】）

□カ　長期漫然投与（【　　】）

□キ　その他　（【　　】）

□②　医師が処方すべき薬剤を歯科医師が処方している不適切な例が認められたので改めること。

（【　　】）

□③　【薬剤名、用法、用量、投薬回数、投薬日数】について、【診療録に記載していない、診療録への記載の不十分な】例が認められたので、適切に記載すること。

□④　患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認せずに投薬している例が認められたので、適切に確認する

こと。
□⑤　処置内容、症状等にかかわらず、画一的な投薬をしている例が認められたので、【病態、症状、経過】等を考慮の上、【投与薬剤、投薬日数、投薬量、投薬方法】をその都度決定すること。
（【具体的事例：　　】）
□⑥　投薬を行うに当たっては、医薬品医療機器等法の承認事項に加え、薬剤の重要な基本的注意事項を考慮し、個々の症例に応じて適切に判断すること。
□⑦　投薬を行うに当たっては、相互作用（併用注意）をよく理解し、個々の症例に応じて適切に判断すること。
□⑧　投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めること。
□⑨　投薬を行う場合における症状、所見、必要性、経過等について、診療録に【記載していない、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。
□⑩　投薬について【　　】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。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（2）処方箋
□①　処方箋による薬剤のうち、医薬品医療機器等法の承認事項からみて、次の不適切な処方が認められたので改めること。
□ア　適応外　（【　　】）
□イ　用法外　（【　　】）
□ウ　重複投薬（【　　】）
□エ　過剰投与（【　　】）
□オ　その他　（【　　】）
□②　処方箋による薬剤のうち、医師が処方すべき薬剤を歯科医師が処方している不適切な例が認められたので改めること。
（【　　】）
□③　処方箋の様式が療担規則第 23 条に定められたものに準じていないので、定められた様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載すること。
□④　処方箋の記載内容に不備のある例が認められたので、適切に記載すること。
（【具体的事例：　　】）
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（3）その他（【　　】）
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□9　リハビリテーション
（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。
□②　【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）

□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。

（【　　】）

□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】について、施設基準の届出を行っていない場合に、【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】】を算定している例が認められたので改めること。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（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４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）

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

□①　算定要件を満たしていない歯科口腔リハビリテーション料１【「１　有床義歯の場合」、「２　舌接触補助床の場合」】を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　調整又は指導内容等の要点を診療録に記載していない。

□イ　新製した有床義歯の着脱や保管方法等の取り扱いについての説明のみを行っている。

□ウ　（「１　有床義歯の場合」）有床義歯による口腔機能の回復又は維持を主眼とした調整又は指導を行っていない。

□②　歯科口腔リハビリテーション料１【「１　有床義歯の場合」、「２　舌接触補助床の場合」】を算定している場合に、診療録に記載すべき内容について、【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　調整又は指導内容等の要点

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《ウ　歯科口腔リハビリテーション料１「３　小児保隙装置の場合」」》略：歯リハ１（３）

《エ　歯科口腔リハビリテーション料１「４　その他の場合」》略：歯リハ１（４）

□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【「３　小児保隙装置の場合」、「４　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　調整又は修理内容等の要点を診療録に記載していない。

□②　歯科口腔リハビリテーション料１【「３　小児保隙装置の場合」、「４　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　調整又は修理内容等の要点

《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）

《エ　歯科口腔リハビリテーション料１「４　その他の場合」》略：歯リハ１（４）

□①　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」、「４　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。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（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　指導又は訓練の実施時刻（開始時刻及び終了時刻）及び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　顎関節症を有する患者に該当していない。

□イ　月に１回以上算定されている。

□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　実施時刻（開始時刻及び終了時刻）

□イ　実施内容等の要点

□④　療養上の指導又は筋伸展訓練や顎関節可動域訓練等の開口訓練を実施していない場合に、歯科口

腔リハビリテーション料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。
□⑤　歯科口腔リハビリテーション料２について、施設基準の届出を行っていない場合に、歯科口腔リハビリテーション料２を算定している例が認められたので改めること。
□

（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８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　リハビリテーション実施計画を作成していない。
□イ　【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。
□ウ　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。
□エ　定期的な運動機能検査等をもとにした効果判定を行っていない。
□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　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。
□⑤　障害児（者）リハビリテーション料について、施設基準の届出を行っていない場合に、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」】を算定している例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（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　リハビリテーション計画を作成していない。
□イ　【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。
□ウ　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　マッサージや温熱療法などの物理療法のみ を行った場合に算定している。
□イ　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。
□⑤　がん患者リハビリテーション料について、施設基準の届出を行っていない場合に、患者リハビリテーション料を算定している例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（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）単純処置　［I000］　略：単処
□①　算定要件を満たしていない単純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　算定できない単純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　歯髄温存療法の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
□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　【生活歯髄切断、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。
□エ　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。
□オ　歯周病継続支援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」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：ＰＣａｐ
□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、即時充填形成、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　生活歯歯冠形成を行っていない。
□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　使用した材料が歯科用シーリング・コーティング材に該当していない。
□イ　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。
□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：Ｈｙｓ処
□①　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　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。
□②　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。
□③　知覚過敏処置「１　３歯まで」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　ＲＣＦ
□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：ＣＲＦ
□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　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。
　□イ　根管充填後に撮影した【歯科エックス線画像、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。
　□ウ　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　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。
□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、樋状根でないものを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。
□⑥　クラウン・ブリッジ維持管理料について、届出を行っていない場合に、加圧根管充填処置を算定している例が認められたので改めること。
□　＿＿

《エ　加圧根管充填処置の加算》
《オ　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　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（樋状根除く）に該当していない。
　□イ　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。
□④　手術用顕微鏡加算について、施設基準の届出を行っていない場合に、手術用顕微鏡加算を算定している例が認められたので改めること。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《カ　Ｎｉ－Ｔｉロータリーファイル加算》略：ＮＲＦ
□①　算定要件を満たしていないＮｉ－Ｔｉ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　加圧根管充填処置を行っていない。
□②　算定できないＮｉ－Ｔｉ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ていない。
□③　Ｎｉ－Ｔｉロータリーファイルを使用していない場合に、Ｎｉ－Ｔｉ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　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。
□②　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。
□③　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。
□④　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。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（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該当していない。
　□イ　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　算定要件をでき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　吸引の際、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８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。

□イ　特定薬剤を注入していない。

□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。

□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ていない。

□ウ　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。

□エ　歯周病継続支援治療を開始した日以降である。

□オ　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に対する薬剤使用において、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　歯周病継続支援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）歯周病継続支援治療　［I011-2］　略：ＳＰＴ
□①　歯周病継続支援治療の実施に際しては、一連の歯周病治療終了後に、継続支援が必要な患者に対して、歯周組織の状態維持又は重症化予防を目的として実施すること。
□②　算定要件を満たしていない歯周病継続支援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　歯周病継続支援治療の開始に当たって、歯周病検査を行っていない。
□イ　歯周病継続支援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　歯周病継続支援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　歯周病継続支援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　歯周病継続支援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、Ａ００２に掲げる再診

料の２　地域歯科診療支援病院歯科再診料を算定した患者であって、遺伝疾患の状態により、歯周病が重症化するおそれのある場合】に主治の医師からの文書を診療録に添付していない。

□③　算定できない歯周病継続支援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　歯周組織の多くの部分は健康であるが、一部分に病変の進行が停止し症状が安定していると考えられる４ミリメートル以上の歯周ポケットが認められる状態のものに該当していない。

□イ　全ての歯周ポケットが４ミリメートル未満だが、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。

□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【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　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、歯科疾患管理料の注 12 に掲げる特別管理加算を算定した場合、再診料の地域歯科診療支援病院歯科再診料を算定した患者であって、遺伝疾患の状態により、歯周病が重症化するおそれのある場合

□④　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　歯周病継続支援治療の治療方針

□⑤　歯周病継続支援治療【「１　１歯以上 10 歯未満」、「２　10 歯以上 20 歯未満」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。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《ア　口腔管理体制強化加算》略：口管強

□①　小児口腔機能管理料の注５に規定する施設基準の届出を行っていない場合に、歯周病継続支援治療に係る口腔管理体制強化加算を算定している例が認められたので改めること。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《イ　重症化予防連携強化加算》略：重防

□①　算定要件を満たしていない歯周病継続支援治療に係る重症化予防連携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　他の保険医療機関（歯科診療のみを行う保険医療機関を除く。）の主治の医師からの文書を診療録に添付していない。

□イ　他の保険医療機関（歯科診療のみを行う保険医療機関を除く。）の主治の医師に治療した内容、今後の治療方針等について情報提供を行っていない。

□②　算定できない歯周病継続支援治療に係る重症化予防連携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　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　他の保険医療機関（歯科診療のみを行う保険医療機関を除く。）の主治の医師から文書を提供されていない。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（その他の処置）

（１）暫間固定　［I014］　略：ＴＦｉｘ

《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、再度同一顎に必要があって行う暫間固定について、前回暫間固定を行った日から起算して６月以内である。
□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があって行う暫間固定について、前回暫間固定を行った日から起算して６月以内である。
　□イ　歯周外科手術中の暫間固定について、固定源となる歯を歯数に含めない歯数が４歯未満である。
□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　術後の暫間固定について、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」として誤って算定している例が認められたので改めること。
□　＿＿

《ウ　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　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）口腔内装置　［I017］　略：ＯＡｐ
□①　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。
□②　算定要件を満たしていない口腔内装置２「ル　歯周治療用装置（床義歯形態）」を算定している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。
□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　算定できない口腔内装置２「ル　歯周治療用装置（床義歯形態）」を算定している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義歯形態の装置に該当していない。
□⑤　口腔内装置２「ル　歯周治療用装置（床義歯形態）」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人工歯、鉤及びバー等の材料料を算定している例が認められたので改めること。
□⑥　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。

□⑦　【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。
□⑧　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。
□⑨　口腔内装置【「２　口腔内装置２」、「３　口腔内装置３」】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。
□⑩　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。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（３）睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置　［I017-1-2］　略：ＳＡＳ-ＯＡｐ
□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。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（４）舌接触補助床　［I017-1-3］　略：ＰＡＰ
□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。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（５）口腔内装置調整・修理　［I017-2］
《ア　口腔内装置調整》略：ＯＡｐ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、歯周治療用装置（床義歯形態）、顎関節治療用装置、　　】の調整を同一月内に複数回算定している例が認められたので改めること。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《イ　口腔内装置修理》略：ＯＡｐ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
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（６）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　チタン冠、レジン前装チタン冠、チタンブリッジ、メタルコア、支台築造用レジンを含むファイバーポスト、ポストのみを根管内に残留する状態にある鋳造体又はポストを有するキーパー付き根面板以外を除去した場合に、歯冠修復物又は補綴物の除去「３　著しく困難なもの」を誤って算定している例が認められたので改めること。
□②　【スクリューポスト、金属小釘、　　】を除去した場合に、歯冠修復物又は補綴物の除去「３　著しく困難なもの」を誤って算定している例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（７）根管内異物除去　［I021］　略：ＲＢＩ
□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を行っていない。
□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　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。
　□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。
□③　手術用顕微鏡加算に係る残留異物の所見及び処置の内容について、【診療録に記載していない、診療

録への記載が不十分な】例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
□④　手術用顕微鏡加算について、施設基準の届出を行っていない場合に、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例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（８）歯の破折片除去　［I021-2］
□①　算定できない歯の破折片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　う蝕除去に伴うものに対して算定している。

（９）有床義歯床下粘膜調整処置　［I022］　略：Ｔ.コンデ　又は　Ｔ.ｃｏｎｄ
□①　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。
□②　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。
□③　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。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１０）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【氏名を診療録に記載していない、氏名が誤っている】。
□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、口腔バイオフィルム除去処置】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、口腔バイオフィルム除去処置】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　【専門的な口腔清掃、口腔粘膜保護材を使用した疼痛緩和】に係る治療内容等（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。
□ ＿＿

（１１）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【氏名を診療録に記載していない、氏名が誤っている】。
□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、口腔バイオフィルム除去処置】を算定している。
□ ＿＿

（１２）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【氏名を診療録に記載していない、氏名が誤っている】。
□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　歯周病継続支援治療を開始した日以降である。
□ ＿＿

（１３）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。
□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　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　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。
□⑤　口腔粘膜処置について、施設基準の届出を行っていない場合に、口腔粘膜処置を算定している例が認められたので改めること。

□ ＿＿

（１４）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【氏名を診療録に記載されていない、氏名が誤っている】。

□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。

□オ　歯周病継続支援治療を開始した日以降である。

□カ　【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、　　】に対する治療のみを行っている患者である。

□③　糖尿病の患者に対して、他の保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）から文書による診療情報の提供を受けていない場合に、２月に１回に限り算定すべき機械的歯面清掃処置を月１回算定している例が認められたので改めること。

□ ＿＿

（１５）非経口摂取患者口腔粘膜処置　［I030-2］　略：非経口処

□①　算定要件を満たしていない非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　当該処置を行った歯科衛生士の【氏名を診療録に記載していない、氏名が誤っている】。

□②　算定できない非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　経管栄養等を必要とする、経口摂取が困難又は可能であってもわずかであり、患者自身による口腔清掃が困難な療養中の患者であって、口腔内に剥離上皮膜の形成を伴うものに該当していない。

□イ　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【歯周病処置、歯周基本治療、歯周病継続支援治療、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、機械的歯面清掃処置、口腔バイオフィルム除去処置】を算定している。

□ ＿＿

（１６）口腔バイオフィルム除去処置　［I030-3］　略：バイオ除

□①　算定要件を満たしていない口腔バイオフィルム除去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【氏名を診療録に記載していない、氏名が誤っている】。

□②　算定できない口腔バイオフィルム除去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　関係学会の診断基準に基づき「口腔バイオフィルム感染症」と診断された患者に該当していない。
　□イ　同一月に【歯周病処置、歯周基本治療、歯周病継続支援治療、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、機械的歯面清掃処置及び非経口摂取患者口腔粘膜処置】を算定している（歯周病継続支援治療の開始日より前に実施した同一月内の当該処置は除く）。
　□ウ　在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料もしく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た日以降に算定している。
□③　口腔バイオフィルム除去処置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）を参考に適切な治療を行うこと。
□ ―――――――――――――――――――――――――――――――――――――――

（１７）フッ化物歯面塗布処置　［I031］　略：Ｆ局
《ア　「１　う蝕多発傾向者の場合」》
《イ　「２　初期の根面う蝕に罹患している患者の場合」》
《ウ　「３　エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」》
□①　算定要件を満たしていないフッ化物歯面塗布処置を算定している次の例が認められたので改めること。
　□ア　当該処置を行った歯科衛生士の【氏名を診療録に記載していない、氏名が誤っている】。
　□イ　歯科衛生士が当該処置を実施した場合に、当該業務に関する記録を作成していない。
　□ウ　２％フッ化ナトリウム溶液又は酸性フッ化リン酸溶液を使用していない。
　□エ　（１　う蝕多発傾向者の場合）【歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料】の治療計画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　初期の根面う蝕を有するものに該当していない。
　□イ　同一初診期間中に根面う蝕管理料を算定していない。
　□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。
□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。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１８）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．ＥＸＴ
□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、歯根彎曲等に該当していない。
□②　骨の開さく又は歯根分離術等を実施していないにもかかわらず、難抜歯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　埋伏歯》
□①　骨性の完全埋伏歯又は歯冠部が３分の２以上の骨性埋伏である水平埋伏智歯に該当していない場合に、抜歯手術「４　埋伏歯」を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　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。
□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　手術部位
　□イ　症状
　□ウ　手術内容の要点
□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【１　歯周ポケット掻爬術」、「２　新付着手術」、「３　歯肉切除手術」、「４　歯肉剥離掻爬手術」、「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）」】を歯周精密検査の結果に基づいて行っていない。
□②　算定できない歯周外科手術「４　歯肉剥離掻爬手術」を算定している次の例が認められたので改めること。
　□ア　「４　歯肉剥離掻爬手術」に該当しないものに対して算定している。
□③　歯周外科手術【「１　歯周ポケット掻爬術」、「２　新付着手術」、「３　歯肉切除手術」、「４　歯肉剥離掻爬手術」、「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、【診療録に画一的に記載している、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　不適切な歯周精密検査に基づいて、歯周外科手術【「１　歯周ポケット掻爬術」、「２　新付着手術」、「３　歯肉切除手術」、「４　歯肉剥離掻爬手術」、「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。
□⑤　歯科医学的に不適切な歯周外科手術【「１　歯周ポケット掻爬術」、「２　新付着手術」、「３　歯肉切除手術」、「４　歯肉剥離掻爬手術」、「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。
□⑥　【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　歯周ポケット掻爬術」、「２　新付着手術」、「３　歯肉切除手術」、「４　歯肉剥離掻爬手術」、「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外科手術「５　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　算定できない歯周外科手術「５　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　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。

□③　歯周外科手術「５　歯周組織再生誘導手術」について、施設基準の届出を行っていない場合に、歯周組織再生誘導手術を算定している例が認められたので改めること。

□ ＿＿

《イ　手術時歯根面レーザー応用加算》略：手術歯根　→【施設基準】

□①　算定要件を満たしてい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　歯周外科手術「４　歯肉剥離掻爬手術」又は「５　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

□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　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。

□③　手術時歯根面レーザー応用加算について、施設基準の届出を行っていない場合に、歯周外科手術【「４　歯肉剥離掻爬手術」、「５　歯周組織再生誘導手術」】に係る手術時歯根面レーザー応用加算を算定している例が認められたので改めること。

□ ＿＿

（６）その他（【　　】）

□ ＿＿

□１２　麻酔

（１）伝達麻酔・浸潤麻酔　［K000、K001］

□①　算定できない浸潤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　歯髄温存療法を行った歯に対して同日に算定している。

□イ　直接歯髄保護処置を行った歯に対して同日に算定している。

□ウ　生活歯髄切断を行った歯に対して同日に算定している。

□エ　抜髄を行った歯に対して同日に算定している。

□オ　生活歯歯冠形成を行った歯に対して同日に算定している。

□②　算定できない浸潤麻酔及び薬剤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　【所定点数が120点以上の、特に規定する】処置を行った歯に対して同日に算定している。

□イ　歯冠形成（生活歯歯冠形成を除く）を行った歯に対して同日に算定している。

□ウ　即時充填形成を行った歯に対して同日に算定している。

□エ　インレー修復形成を行った歯に対して同日に算定している。

□③　算定できない伝達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　下顎孔又は眼窩下孔以外に伝達麻酔を実施している。

□④　麻酔薬剤の【使用量、所定点数】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。

□⑤　【伝達麻酔、浸潤麻酔、表面麻酔】における【使用した麻酔薬の名称、使用量、麻酔方法、麻酔実施部位】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。
□⑥　麻酔の費用を算定できない場合においても、麻酔を行った際には、【麻酔方法、麻酔薬の名称、使用量】を診療録に記載すること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（２）吸入鎮静法　［K002］　略：ＩＳ
□①　算定できない吸入鎮静法を算定している次の例が認められたので改めること。
□ア　静脈内鎮静法と併用している場合に算定している。
□イ　歯科治療に対して非協力的な小児患者、歯科治療恐怖症の患者、知的障害を有する患者、歯科治療時に配慮すべき基礎疾患を有する患者等に該当していない。
□②　吸入鎮静法における【実施時刻（開始時刻及び終了時刻）、使用量】について、【診療録に記載していない、診療録への記載が不十分な】例が認められたので、適切に記載すること。
□③　実施時間が 30 分を超えていないにもかかわらず、吸入鎮静法の注１の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　吸入鎮静法の実施に当たっては、「歯科診療における静脈麻酔等に関する基本的な考え方」（令和８年３月　日本歯科医学会）を参考に適切な管理を行うこと。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（３）静脈内鎮静法　［K003］　略：静鎮
□①　算定要件を満たしていない静脈内鎮静法を算定している次の例が認められたので改めること。
□ア　術前、術中及び術後の管理の記録を診療録に添付していない。
□②　算定できない静脈内鎮静法を算定している次の例が認められたので改めること。
□ア　歯科治療に対して非協力的な小児患者、知的障害を有する患者、歯科治療恐怖症の患者、歯科治療時に配慮すべき基礎疾患を有する患者等に該当していない。
□③　静脈内鎮静法の実施に当たっては、緊急時に適切な対応ができるよう、あらかじめ医科の保険医療機関と連携すること。
□④　静脈内鎮静法の実施に当たっては、「歯科診療における静脈内鎮静法ガイドライン-改訂第２版（2017）-」（平成 29 年３月　日本歯科麻酔学会）を参考に適切な管理を行うこと。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（４）歯科麻酔管理料　［K004］　略：歯麻管　→【施設基準】
□①　算定要件を満たしていない歯科麻酔管理料を算定している次の例が認められたので改めること。
□ア　麻酔前後の診察を行っていない。
□イ　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。
□ウ　緊急の場合、同一の日に入院及び退院した場合又は外来部門において歯科麻酔を担当する歯科医師の管理下で実施する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。
□エ　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。
□オ　（無床歯科診療所）緊急時の対応について、情報提供文書の写しを診療録に添付していない。
□カ　（無床歯科診療所）緊急時の対応について、患者又はその家族に対して文書を提供していない。
□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　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　算定要件を満たしていない歯科麻酔管理料１を算定している次の例が認められたので改めること。
□ア　声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔を行っていない。

□④　算定要件を満たしていない歯科麻酔管理料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　【吸入鎮静法、静脈内鎮静法、歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅰ）、歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）】を行っていない。
□⑤　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。
□⑥　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。
□⑦　歯科麻酔管理料について、施設基準の届出を行っていない場合に、歯科麻酔管理料を算定している例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《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　入院している患者に該当していない。
□③　周術期薬剤管理加算について、施設基準の届出を行っていない場合に、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例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（５）歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅰ）、（Ⅱ）　［K005、K006］　略：歯麻酔１、２　→【施設基準】
□①　算定要件を満たしていない歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（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　声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔に移行できる十分な準備を行っていない。
　□イ　吸入麻酔又は静脈麻酔の実施の下、検査、画像診断、処置又は手術を行っていない場合に算定している。
　□ウ　麻酔を担当する歯科医師とは別に、麻酔中の患者と同室で患者の監視に専念する歯科医師の下で麻酔を実施していない。
□②　算定できない歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（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　意識消失を伴っていない。
□③　算定要件を満たしていない歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（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　声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔に移行できる十分な準備を行っていない。
　□イ　目視及び酸素飽和度測定又は終末期呼気炭酸ガス濃度測定を行っていない。
□④　算定できない歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（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　意識消失を伴っていない。
　□イ　併算定できない【呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）、カルジオタコスコープの検査に要する費用、体温（深部体温を含む。）測定の検査に要する費用、経皮的動脈血酸素飽和度測定、終末呼気炭酸ガス濃度測定】を算定している。
□⑤　算定要件を満たしていない歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）「１　麻酔に従事する歯科医師が専従で実施する場合」を算定している次の例が認められたので改めること。
　□ア　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。

□⑥　算定できない歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）「１　麻酔に従事する歯科医師が専従で実施する場合」を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　歯科麻酔科医以外の歯科医師が実施している。

□イ　緊急の場合、同一の日に入院及び退院した場合又は外来部門において歯科麻酔を担当する歯科医師の管理科で実施する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。

□⑦　算定できない歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）「２　麻酔に従事する歯科医師の指導下で麻酔を専従で実施する場合」を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　緊急の場合、同一の日に入院及び退院した場合又は外来部門において歯科麻酔を担当する歯科医師の管理科で実施する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　麻酔中の患者と同室又は隣接する部屋に歯科麻酔科医がいなく、歯科麻酔科医の指導の下で麻酔を実施していない。

□⑧　算定できない歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）「３　麻酔を専従で実施する場合」を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　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。

□⑨　算定できない歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）「４　１から３以外の場合」を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　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　麻酔を担当する歯科医師とは別に、麻酔中の患者と同室で患者の監視に専念する歯科医師の下で麻酔を実施していない。

□⑩　実施時間が 20 分を超えていないにもかかわらず、歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅰ）として算定すべきものを歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）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　（歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅰ））実施に当たっては、緊急時に適切な対応ができるよう、無床診療所は病院と連絡体制を確保するとともに、病院においては関係する診療科で事前に情報共有を行うことが望ましい。

□⑫　（歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ））実施に当たっては、「歯科診療における静脈麻酔等の実施に関する基本的な考え方」（令和８年３月　日本歯科医学会）を参考に適切な管理を行うこと。

□ ＿＿

（６）声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う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　【吸入麻酔法、静脈内鎮静法、歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅰ）、歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）、吸入麻酔又は静脈麻酔による鎮静、吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静】を声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う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　声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う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　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。
□イ　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。
□④　麻酔管理料（Ｉ）について、施設基準の届出を行っていない場合に、麻酔管理料（Ｉ）を算定している例が認められたので改めること。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《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（【　　】）
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□１３　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
□ウ　欠損補綴物の名称及び設計等の要点
□④　補綴時診断料を算定した場合は、補綴物の診断設計に基づき、患者に装着する予定の補綴物について、必要に応じて義歯、ブリッジ等の概要図、写真等を用いて患者に効果的に情報提供すること。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《ア　歯科技工士連携加算１、２》略：歯技連１、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　（歯科技工士連携加算１）歯科医師が歯科技工士に対面で意見を求め、その内容を踏まえて、補綴時診断を行っていない。
　□イ　（歯科技工士連携加算２）歯科医師が歯科技工士に情報通信機器を用いて意見を求め、その内容を踏まえて、補綴時診断を行っていない。
　□ウ　参考とした歯科技工士の意見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　高強度レジンブリッジ、チタンブリッジ又は３次元プリント有床義歯でない。
□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　参考にした歯科技工士の意見
　□イ　歯科技工士が所属する歯科技工所の名称
□④　２以上の補綴物の製作に当たって、同日に新たな欠損補綴に関する説明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。
□⑤　歯科技工士連携加算【１、２】について、施設基準の届出を行っていない場合に、補綴時診断料に係る歯科技工士連携加算【１、２】を算定している例が認められたので改めること。
□　＿＿

（３）クラウン・ブリッジ維持管理料　［M000-2］　略：補管　又は　維持管　→【届出】
□①　算定要件を満たしていないクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している次の例が認められたので改めること。
　□ア　患者に対して文書により当該維持管理に係る情報提供を行っていない。
　□イ　患者に提供した文書の写しを診療録に添付していない。
　□ウ　クラウン・ブリッジ維持管理の対象となる歯冠修復物又は欠損補綴物等を装着していない。
□②　算定できないクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している次の例が認められたので改めること。
　□ア　６歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対する加算を算定する場合
　□イ　歯科訪問診療料を算定した場合
□③　患者への提供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　クラウン・ブリッジ維持管理料の趣旨
　□イ　補綴部位
　□ウ　装着日
　□エ　保険医療機関名
□④　クラウン・ブリッジ維持管理を行っている歯冠補綴物又はブリッジを装着した歯に対して、当該歯冠補綴物又はブリッジを装着した日から起算して２年以内に、別に算定できない次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　充填に係る一連の費用
　□イ　装着材料料を除く再装着に係る費用
　□ウ　新たな歯冠補綴物又はブリッジの製作・装着した場合の一連の費用
□⑤　クラウン・ブリッジの維持管理を実施する旨を地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関で製作された補綴物は、文書を提供していない場合であってもクラウン・ブリッジ維持管理の対象となることから、２年以内の適正な管理を行うこと。
□⑥　クラウン・ブリッジ維持管理料について、届出を行っていない場合に、クラウン・ブリッジ維持管理料を算定している例が認められたので改めること。
□　＿＿

（４）歯冠形成・歯冠修復

《ア　歯冠形成》［M001］　略：ＰＺ　ＫＰ　《イ　即時充填形成》［M001-2］　略：充形

□①　歯冠部の唇側歯質が十分に残存している前歯部の失活歯に対して、歯冠部の破折の防止を目的として、複合レジン（築造用）及びファイバーポスト（支台築造用）又は複合レジン（築造用）及びスクリューポスト（支台築造用）を併用して支台築造を行った後に、充填のための歯冠形成を行った場合に、歯冠形成「３　窩洞形成」として算定すべきものを即時充填形成として算定している例が認められたので改めること。

□②　【　　】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。

□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《ウ　う蝕歯無痛的窩洞形成加算》略：う蝕無痛　→【施設基準】

□①　算定できないう蝕歯無痛的窩洞形成加算を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　使用するレーザー機器が特定診療報酬算定医療機器の「う蝕除去・窩洞形成用レーザー」に該当していない。

□イ　エアータービン等歯科用切削器具を用いている。

□ウ　伝達麻酔を行っている。

□②　う蝕歯無痛的窩洞形成加算について、施設基準の届出を行っていない場合に、即時充填形成に係るう蝕歯無痛的窩洞形成加算を算定している例が認められたので改めること。

□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（５）補綴前処置　［M001-4］　略：前処

□①　算定できない補綴前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　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シートやガイドプレーンの付与、リカントゥアリング等のために削除した場合ではない。

□イ　１装置につき複数回算定している。

□ウ　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）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。

□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（６）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　【　　】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）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。

□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（８）印象採得　［M003］、咬合採得　［M006］、仮床試適　［M007］
光学印象　［M003-4］　略：光ｉｍｐ　→【施設基準】

□①　３次元プリント有床義歯の所定点数に含まれ算定できない【印象採得、咬合採得、仮床試適】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。

□②　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。

□③　【印象採得、咬合採得、仮床試適】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。

□④　レジン系印象材若しくはラバー系印象材等を用いて咬合圧印象を行った場合又はマイオモニターによる印象若しくは各個トレー及び歯科用インプレッションコンパウンドを用いて筋圧形成を行い、ラバー系印象材等を用いて機能印象を行った場合以外で、特殊印象を誤って算定している例が認められたので改めること。

□⑤　光学印象について、施設基準の届出を行っていない場合に、光学印象を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、２》略：歯技連１、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　咬合採得及び仮床試適において、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。

□イ　印象採得において、前歯部の歯冠補綴物又はブリッジではない。

□ウ　（歯科技工士連携加算１）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。

□⑤　歯科技工士連携加算【１、２】について、施設基準の届出を行っていない場合に、【印象採得、咬合採得、仮床試適、光学印象】に係る歯科技工士連携加算【１、２】を算定している例が認められたので改めること。

□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（９）暫間歯冠補綴装置　［M003-2］　略：ＴｅＣ

□①　算定要件を満たしていない暫間歯冠補綴装置（歯周治療装置として冠形態の装置を装着した場合）を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　歯周病検査を実施していない。

□②　算定できない暫間歯冠補綴装置（歯周治療装置として冠形態の装置を装着した場合）を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　前回算定した日から起算して３月以内に算定している。

□③　１歯につき１回に限り算定すべき暫間歯冠補綴装置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　「ニ 抜歯や外傷等による前歯部１歯欠損症例に対して、歯科用暫間被覆冠成形品を暫間的に隣在歯（天然歯に限る。）にエナメルボンドシステムにより連結固定した場合」に１歯につき算定すべきところ、エナメルボンドシステムにより連結固定した歯も含めて算定している例が認められたので改めること。

□⑤　暫間歯冠補綴装置の装着において、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。

□⑥　歯周組織の状態から判断し、必要性の認められない暫間歯冠補綴装置（歯周治療装置として冠形

態の装置を装着した場合）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）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算定できない充填【「１　充填１」、「２　充填２」】とし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　算定できないチタン冠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　純チタン２種を用いた全部鋳造方式で製作していない。
□②　チタン冠用材料のロット番号等の診療録への記載が不十分であるため適切に記載し管理すること。
□③　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。
□②　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。

□③　ＣＡＤ／ＣＡＭ冠用材料【　　】を使用した場合、ＣＡＤ／ＣＡＭ冠用材料【　　】をＣＡＤ／ＣＡＭ冠用材料【　　】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　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）を適切に保存・管理していないため、診療録に貼付する等適切に保存、管理すること。
□⑤　「ＣＡＤ／ＣＡＭ冠に関する基本的な考え方」（令和８年３月　日本歯科医学会）又は「ＣＡＤ／ＣＡＭインレーに関する基本的な考え方」（令和８年３月　日本歯科医学会）を参考に、適切な歯冠修復物の選択を行うこと。
□⑥　【ＣＡＤ／ＣＡＭ冠、ＣＡＤ／ＣＡＭインレー】について、施設基準の届出を行っていない場合に、【ＣＡＤ／ＣＡＭ冠、ＣＡＤ／ＣＡＭインレー】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。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《キ　その他》（【　　】）
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１２）装着
□①　３次元プリント有床義歯の所定点数に含まれ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。
□②　算定要件を満たしていない装着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冠用材料（Ⅴ）を使用したＣＡＤ／ＣＡＭ冠を装着する場合に、サンドブラスト処理及びプライマー処理を接着性レジンセメントを用いて装着していない。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《ア　内面処理加算１、２》
□①　算定要件を満たしていない【ＣＡＤ／ＣＡＭ冠、ＣＡＤ／ＣＡＭインレー、高強度硬質レジンブリッジ】の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。
□②　算定要件を満たしていない接着ブリッジの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　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（金属接着性プライマー処理等）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。
□③　【ＣＡＤ／ＣＡＭ冠、ＣＡＤ／ＣＡＭインレー、高強度硬質レジンブリッジ】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　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）及び接着性レジンセメントを用いた装着を行っていない。
□④　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　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）及び接着性レジンセメントを用いた装着を行っていない。
□⑤　【ＣＡＤ／ＣＡＭ冠、ＣＡＤ／ＣＡＭインレー】装着の内面処理に係る【サンドブラスト処理、プライマー処理】ついて、診療録に記載していない例が認められたので適切に記載すること。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１３）小児保隙装置　［M016-2　小児保隙装置］　略：保隙

□①　算定要件できない小児保隙装置【１　固定式保隙装置、２　可撤式保隙装置】を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　（２　可撤式保隙装置の場合）床義歯形態の装置が必要な患者※のいずれにも該当していない。

※　両側性の乳臼歯を早期喪失した場合、片側性の２歯以上の乳臼歯を早期喪失した場合、片側性の乳臼歯１歯欠損であっても支台歯に加重負担をきたす可能性がある場合、乳前歯を早期喪失した場合、永久歯を早期喪失し将来の補綴処置に備えて保隙を行う必要がある場合

□イ　ヘルマンの咬合発育段階の歯年齢ⅡＡからⅢＢ期までの時期以外の場合に算定している。

□ウ　新たに小児保隙装置を製作する場合に、前回小児保隙装置を製作した際の印象採得を算定した日から起算して６月以内に、新たに製作する小児保隙装置の印象採得を行っている。

□ ＿＿

（１４）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　接着ブリッジ》［M010-3　接着冠］

□①　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得ず、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。

□②　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。

□ ＿＿

《イ　高強度硬質レジンブリッジ》［M017-2］　略：ＨＲＢｒ

□①　算定要件を満たしていない高強度硬質レジン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　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）を受けていない。

□②　算定できない高強度硬質レジンブリッジに係る一連の費用を算定している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。

□ ＿＿

《ウ　チタンブリッジ》［M017-3］　略：ＴｉＢｒ

□①　算定できないチタン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　純チタン２種を用いた全部鋳造方式で製作していない。

□イ　１歯中間欠損に該当していない。

□②　チタン冠用材料のロット番号等の診療録への記載が不十分であるため適切に記載し管理すること。

□③　全部鋳造方式以外の方式により製作された場合に、チタンブリッジ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。

□ ＿＿

（１５）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　鋳造鉤］［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　算定要件を満たしていない歯科用貴金属を使用した【鋳造鉤、線鉤、コンビネーション鉤、大連結子】を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　歯科用貴金属を使用した際に、使用する特段の理由を診療録に記載していない。

□②　算定要件を満たしていない有床義歯補強加算を算定している例が認められたので改めること。

□ア　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。

□イ　幅 2.0mm 以上、厚さ 1.0mm 以上の歯科用金属芯を有床義歯に埋入していない。

□ウ　金属芯の埋入を行った歯科技工士の氏名又は歯科技工所の名称を診療録に記載していない。

□③　算定できない歯科用貴金属を使用した【鋳造鉤、線鉤、コンビネーション鉤、大連結子】を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　歯科用貴金属を使用する特段の理由がない際に、歯科用貴金属を使用している。

□④　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。

□⑤　【鋳造鉤、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。

□⑥　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。

□⑦　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。

□⑧　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。

□⑨　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鋳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。

□⑩　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、歯科用金属芯、鉤脚、　　】と判断されるものを大連結子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　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。

□⑫　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。

□⑬　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。

□ ＿＿

《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）を適切に保存・管理していないため、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。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１６）３次元プリント有床義歯　［M018-2］　略：３ＤＦＤ　→【施設基準】
□①　算定できない３次元プリント有床義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　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６月以内である。
□②　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適切に保存、管理すること。
□③　【光学印象、液槽光重合方式３次元プリント有床義歯製作装置以外の装置】により製作された場合に、３次元プリント有床義歯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　３次元プリント有床義歯の製作に当たっては「３次元プリント有床義歯の診療指針」（令和８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。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１７）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　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。
□②　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。
□③　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。
□④　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。
□⑤　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。
□⑥　有床義歯修理に際して、【印象採得、咬合採得】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　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。
□⑧　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。
□⑨　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。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《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１、２》略：歯技工１、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　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
□④　歯科技工加算【１、２】について、施設基準の届出を行っていない場合に、【有床義歯修理、有床義歯内面適合法】に係る歯科技工加算【１、２】を算定している例が認められたので改めること。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１８）その他（【　　】）
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□１４　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。）」、「18 歳未満の患者であって、連続した３歯以上の先天性欠如歯に起因した咬合異常」、「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。
□②　（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ついて、施設基準の届出を行っていない場合に、歯科矯正に係る一連の費用を算定している例が認められたので改めること。
□

（２）歯科矯正診断料　［N000］　→【施設基準】
□①　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、顔面写真等の撮影を行っていない。
□イ　口腔状態の分析、顎骨の形態の分析、成長の分析、発育の分析及び過去に行った治療内容の評価を行っていない。
□ウ　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　咀嚼筋筋電図の検査、下顎運動等の検査、歯科矯正セファログラムの撮影、口腔内写真の撮影、顔面写真の撮影、予測模型等の製作等を行っていない。
□イ　口腔状態の分析、歯列弓の分析、顎骨の形態の分析、成長の分析、発育の分析及び過去に行った治療内容の評価を行っていない。
□ウ　治療計画書を作成していない。
□エ　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。
□オ　治療計画書を患者又はその家族等に提供していない。
□カ　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。
□キ　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。
□ク　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、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（様式７又はこれに準じた様式）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必要に応じて行い、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。
□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）歯科矯正を担当する専任の歯科医師が検査等を行っていない。
□イ　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、連続した３歯以上の先天性欠損歯に起因した咬合異常（18 歳未満に限る。）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。
□ウ　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　歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料について、施設基準の届出を行っていない場合に、歯科矯正相談料１を算定している例が認められたので改めること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（５）歯科矯正管理料　［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、３次元デジタル模型、口腔内写真、顔面写真等による歯の移動等の管理を行っていない。
□オ　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。
□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　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。
□イ　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］
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（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。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《３次元デジタル加算》
□①　デジタル印象採得装置により取得したデータの取扱いについて、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」への対応が不十分なので、適切にデータを取り扱うこと。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（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　先天性異常が硬組織に及ぶ場合若しくは顎変形症の場合であって前後又は側方の顎の狭窄を伴うための顎の拡大の必要がある場合に該当していない場合に、咬合採得「１　簡単なもの」を咬合採得「２　困難なもの」で誤って算定している例が認められたので改めること。
□ ＿＿

（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。
□ ＿＿

（１２）その他（【　　】）
□ ＿＿

□１５　病理診断

（１）病理組織標本作製　［医科　N000］

□①　口腔を１臓器として算定すべきところ、誤って（【　】）臓器として算定している例が認められたので改めること。

□ ＿＿

（２）口腔病理診断料　［0000］

《ア　当該保険医療機関で病理診断を行う場合》

□①　算定できない口腔病理診断料を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　当該保険医療機関以外に勤務する病理診断を行う歯科医師又は医師が当該保険医療機関に出向いて病理診断を行った等、当該保険医療機関における勤務の実態がない。

□ ＿＿

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

□①　算定要件を満たしていない口腔病理診断料を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　保険医療機関間の連携により病理診断を行った場合において、標本若しくは検体（以下「標本等」）の送付側又はデジタル病理画像の送信側が、診療情報等の必要事項が記載された様式を、標本等の受取又は受信側の保険医療機関等に交付していない。

□イ　保険医療機関間の連携により病理診断を行った場合において、標本等の受取又は受信側の保険医療機関等に交付した様式に診療情報等の必要事項が記載されていない。

□②　標本等の受取側又はデジタル病理画像の受信側の保険医療機関等において、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。

□ ＿＿

《ウ　口腔病理診断管理加算１、２》　→【施設基準】

□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。

□ア　病理診断を行った結果を文書により報告していない。

□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。

□ア　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。

□③　口腔病理診断加算【１、２】について、施設基準の届出を行っていない場合に、口腔病理診断料に係る口腔病理診断加算【１、２】を算定している例が認められたので改めること。

□ ＿＿

（３）その他（【　　】）

□ ＿＿

□１６　その他

（１）著しく歯科診療が困難な者の特掲診療料に係る加算

□①　算定要件を満たしていない著しく歯科診療が困難な者の特掲診療料に係る 100 分の【30、50、70】加算を算定している次の例が認められたので改めること。

□ア　当該加算を算定した日の患者の治療時の状況を診療録に記載していない。

□②　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。

□ア　著しく歯科診療が困難な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　当該加算を算定した日の患者の治療時の状況

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（２）乳幼児加算、時間外加算、休日加算、深夜加算

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

（【具体的事例：　　】）

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□D　保険外、その他

□１７　保険外併用療養費

（１）選定療養

□①　選定療養の【金属床による総義歯の提供、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、歯科の金合金等、予約に基づく診療（予約に基づく診療の患者都合によるキャンセル料含む）、時間外診療等、大病院の初診、大病院の再診、180 日を超える以上の入院、制限回数を超える医療行為、　　】に関する取扱いについて、次の例が認められたので、適切に取扱うこと。

（【例：　　】）

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《特別の療養環境の提供》

□①　特別の療養環境室の提供に係る基準の取扱いについて、次の例が認められたので、適切に取扱うこと。

□ア　【１人当たりの病室の面積、一室当たりのベッド数、病院当たりのベッド数、プライバシー確保の設備、相談体制】の施設要件を満たしていない。

□イ　患者からの同意書を【取得、入院前に取得】していないにもかかわらず特別の料金を求めている。

□ウ　患者からの同意書について、記載の不備が認められる。

□ｉ　同意日

□ii　入院日

□iii　室料差額料金及び患者側の署名

□iv　鉛筆書き

□ｖ　同意書の金額と徴収した金額が相違

□エ　同意日前に入室させている。

□オ　患者本人の「治療上の必要」により特別療養環境室へ入院させていたにもかかわらず特別の料金を求めている。

□カ　病棟管理の必要性等から特別療養環境室へ入院させ、実質的に患者の選択によらない場合であるにもかかわらず特別の料金を求めている。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（２）治験

□①　治験の取扱いについて、次の例が認められたので、適切に取扱うこと。

□ア　診療報酬請求明細書の記載が要件を満たしていない。

（【例：【「特記事項」欄に「(薬治)」、　　】の記載がない。】）

□イ　「治験実施期間」の記載が誤っている。

（【例：　　】）

□ウ　患者に対して、説明と同意の実施が適切ではない。

（【例：　　】）

□エ　治験に係る費用について、保険外併用療養費の一部負担に係る徴収額と特別の料金に相当する

自費負担に係る徴収額区分が明確でない。

□②　医薬品の治験の取扱いについて、次の保険外併用療養費の支給対象となっていないものを算定している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　【医薬品医療機器等法の承認等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　在宅療養支援歯科診療所・在宅療養支援病院の施設基準に係る報告書
□イ　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
□ウ　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
□エ　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
□オ　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】。
□イ　ＤＰＣ対象病院であることを掲示していない。
□ウ　明細書の発行に関する事項の【掲示をしていない、掲示内容が不十分である、掲示内容が誤っ

ている】。
【一部負担金等の支払いがない患者に関する記載がない、交付を希望しない場合の記載がない。】
□エ　保険外負担に関する事項の【掲示をしていない、掲示内容が誤っている】。
□オ　次の施設基準に係る事項の【掲示をしていない、掲示内容が誤っている、届出をしていないにもかかわらず誤って掲示している、ウェブサイトへの掲載をしていない】。

《ア　基本診療料の施設基準等》
□・　電子的歯科診療情報連携体制整備加算【１、２】
□・　明細書発行体制等加算
□・　歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準
□・　歯科点数表の初診料の注 16 及び再診料の注 13 に規定する施設基準
□・　地域歯科診療支援病院歯科初診料
□・　歯科外来診療医療安全対策加算【１、２】
□・　歯科外来診療感染対策加算【１、２、３、４】
□・　歯科診療特別対応連携加算
□・　地域支援・医薬品供給対応体制加算【１、２、３】
□・　地域歯科診療支援病院入院加算
□・　臨床研修病院入院診療加算（単独型、管理型）
□・　その他（【　　】）

《イ　特掲診療料の施設基準等》
□・　小児口腔機能管理料の注５に規定する口腔管理体制強化加算
□・　歯科治療時医療管理料
□・　在宅療養支援歯科診療所【１、２】
□・　在宅療養支援歯科病院
□・　医療機器安全管理料（歯科）
□・　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
□・　歯科訪問診療料の注 16 に規定する基準
□・　地域医療連携体制加算
□・　医科連携訪問加算
□・　在宅患者歯科治療時医療管理料
□・　有床義歯咀嚼機能検査
□・　精密触覚機能検査
□・　睡眠時歯科筋電図検査
□・　歯科画像診断管理加算【１、２】
□・　遠隔画像診断
□・　地域支援・外来医薬品供給対応体制加算【１、２、３】
□・　歯科口腔リハビリテーション料２
□・　歯科点数表第２章第８部処置の通則第６号に掲げる処置の【休日加算１、時間外加算１、深夜加算１】
□・　手術用顕微鏡加算
□・　口腔粘膜処置
□・　歯科点数表第２章第９部手術の通則第９号に掲げる手術の【休日加算１、時間外加算１、深夜加算１】
□・　歯根端切除手術の注３
□・　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（骨移動を伴う場合に限る）及び下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る）

□・　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
□・　歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）
□・　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
□・　３次元プリント有床義歯
□・　歯科技工加算【１、２】
□・　歯科技工士連携加算【１、２】
□・　歯科矯正診断料
□・　顎口腔機能診断料（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（【　　】）

□カ　次の保険外併用療養費の療養の内容及び費用に関して【掲示していない、掲示が誤っている】事項が認められたので、速やかに適切な掲示をすること。
□・　特別の療養環境の提供
□・　200 床以上の病院の初診
□・　200 床以上の病院の再診
□・　金属床による総義歯の提供
□・　う蝕に罹患している患者の指導管理
□・　前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給
□・　その他（【　　】）

□キ　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るべき施設基準の届出の確認が行われていないため、適切に報告を行うこと。（【　　】）

□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（２）明細書発行体制等加算　［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）電子的歯科診療情報連携体制整備加算【１、２】　略：（歯ＤＸ１、２）［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　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償で交付していない。
□ウ　オンライン資格確認を行う体制を有していない。
□エ　マイナ保険証の利用率が30%未満である。
□オ　オンライン資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診療室、手術室又は処置室等で閲覧又は活用できる体制を有していない。
□カ　マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していない。
□キ　（電子的歯科診療情報連携体制整備加算１）次の要件のいずれにも該当していない。
□ｉ　電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録できる体制を有していること。
ア　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」に準拠した体制であること。
イ　電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。
ウ　電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。
※　当面の間満たしているものとする。
エ　厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること。
□ⅱ　【アからウの全て、エ】を満たす電子カルテを有していること。
ア　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」に準拠した体制であること。
イ　電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。
ウ　電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。
※　当面の間満たしているものとする。
エ　厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること。
□ⅲ　【ア、イ及びウ】を満たすこと。
ア　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ること。
イ　地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワークであって、以下の（イ）から（ハ）の全てを満たすものを活用する体制を有していること。
（イ）　当該ネットワークに参加している保険医療機関の数が 10 以上であり、そのうち診療情報を開示している病院の数が２以上であること。
（ロ）　登録患者数が 1,000 人以上であること又は新規登録患者数が年間 100 人以上であること。
（ハ）　当該ネットワークの運営主体が連携している医療機関名及び登録患者数をウェブサイトで公表していること。
ウ　以下の（イ）及び（ロ）を満たすこと。
（イ）　診療情報提供料（Ⅰ）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準を届け出ていること。
（ロ）　当該ネットワークに参加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保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
□②　明細書の無償交付、医療ＤＸ推進体制及びオンライン資格確認等システムによる情報の取得・活用等についての院内掲示を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していないので、適切に掲示すること。
□③　明細書の無償交付、医療ＤＸ推進体制及びオンライン資格確認等システムによる情報の取得・活用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。

□④　（自ら管理するホームページ等を有している場合）明細書の無償交付、医療ＤＸ推進体制及びオンライン資格確認等システムによる情報の取得・活用等についてウェブサイトの掲載内容が不十分であるので、適切に掲載すること。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（４）歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準　略：（歯初診）［第三　八の三］

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

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

□イ　感染症患者に対する歯科診療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（抗菌薬の適正使用を含む。）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、対策を適切に講じること。

□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を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していないので、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。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（５）地域歯科診療支援病院歯科初診料　略：（病初診）［第三　九］

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

□ア　看護職員を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（抗菌薬の適正使用を含む。）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、対策を適切に講じること。
□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、対策を適切に講じること。
□④　院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していないので、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であるので、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。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（６）歯科外来診療医療安全対策加算【１、２】　［第三　十］
《ア　歯科外来診療医療安全対策加算１》略：（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係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。）ではない。
□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】を配置してない。
□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（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　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（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、【（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を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していないので、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であるので、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、体制を適切に整備すること。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《イ　歯科外来診療医療安全対策加算２》略：（外安全２）
□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を配置していない。
　□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　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を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していないので、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であるので、適切な内容を記載のうえ掲示すること。
□⑥　自ら管理するホームページ等を有している場合に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨についてのウェブサイトの掲載内容が不十分であるので、適切に掲載すること。

□⑦　歯科外来診療において発生した医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制が不十分であるので、体制を適切に整備すること。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（７）歯科外来診療感染対策加算【１、２、３、４】　［第三　十の二］

《ア　歯科外来診療感染対策加算１》略：（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係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。）でない。

□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】を配置していない。

□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）

□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係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。）でない。

□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】を配置していない。

□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（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を１名以上配置していない。

□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、【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】との連携体制を整備していない。

□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）

□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】を配置していない。

□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）

□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】を配置していない。

□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を１名以上配置していない。

□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】との連携体制を整備していない。

□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。

□ ＿＿

（８）歯科診療特別対応連携加算　略：（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、体制を適切に整備すること。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（９）歯科点数表の初診料の注 16 及び再診料の注 13 に規定する施設基準
略：（歯情報通信）［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いるにもかかわらず、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。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１０）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　歯科臨床研修病院でない。
□イ　診療録管理体制加算の届出を行っていない。
□ウ　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。
□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　医療法に定める歯科医師の標準数を満たしていない。
□キ　研修管理委員会を設置していない。
□ク　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。
□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。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１１）地域歯科診療支援病院入院加算　略：（地歯入院）［第八　三十六］

□① 施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
□ア 地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準の届出を行っていない。
□イ 連携する別の保険医療機関（歯科診療所）において、歯科初診料の注６又は歯科再診料の注４に規定する加算を算定している患者若しくは歯科訪問診療料を算定している患者に対して、入院して歯科診療を行う体制を確保していない。
□ウ 連携する別の保険医療機関との調整担当者を１名以上配置していない。
□エ 地域において歯科訪問診療を実施している別の保険医療機関との連携体制を確保していない。
□② 連携する別の保険医療機関（歯科診療所）において、歯科初診料の注６又は歯科再診料の注４に規定する加算を算定している患者若しくは歯科訪問診療料を算定している患者に対して、入院して歯科診療を行う体制が不十分なので適切な体制を確保すること。
□③ 地域において歯科訪問診療を実施している別の保険医療機関との連携体制が不十分なので適切な体制を確保すること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１２）地域支援・医薬品供給対応体制加算【１、２、３】 略：（地薬供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 （地域支援・医薬品供給対応体制加算【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。
□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【院内掲示を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していない、院内掲示が不十分である】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を整備していないので、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を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していないので、適切に掲示すること。
□⑥ 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不十分であるので、適切な内容を記載のうえ掲示すること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□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）小児口腔機能管理料の注５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 歯科医師を複数名配置し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年間に歯周病継続支援治療をあわせて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16】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。）、口腔機能実施指導料、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を確保していない、（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を確保していない】。
□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　歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に

飛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
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（３）口腔機能実地指導料　略：（口実地）［第三　六の二の三の二］
□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　口腔機能実地指導を実施する時間が定めされていない。
□イ　口腔機能実地指導を実施するための歯科ユニットが確保されていない。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（４）歯科治療時医療管理料　略：（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。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（５）在宅療養支援歯科診療所１　略：（歯援診１）［第三　六の三（１）］
□①　施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
※　当該施設基準に係る退院時共同指導料１の所定点数、当該施設基準に係る歯科訪問診療補助加算の所定点数、当該施設基準に係る歯科疾患在宅療養管理料の所定点数、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料における在宅療養支援歯科診療所加算１、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料における在宅療養支援歯科診療所加算１は算定できない。
□ア　次のいずれにも該当していない。
□ⅰ　直近１か月に歯科訪問診療１、２又は３を合計 10 回以上算定していること。
□ⅱ　直近１か月に歯科訪問診療２から５までのいずれかを算定した回数が５回以上であり、そ

のうち 20 分以上の歯科訪問診療を算定した回数の割合が６割以上であること。

□iii　直近１か月に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を合計５回以上算定していること。

□iv　研修歯科医を受け入れており、当該研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設であること。

□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保険医の氏名、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。

□iv　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（１から３までに限る。）、退院時共同指導料１、医科連携訪問加算、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、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の算定件数が１回以上であること。

□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、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。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（６）在宅療養支援歯科診療所２　略：（歯援診２）［第三　六の三（２）］

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

※　当該施設基準に係る退院時共同指導料２の所定点数、当該施設基準に係る歯科訪問診療補助加算の所定点数、当該施設基準に係る歯科疾患在宅療養管理料の所定点数、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料における在宅療養支援歯科診療所加算２、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料における在宅療養支援歯科診療所加算２は算定できない。

□ア　次のいずれにも該当していない。

□ i　過去１年間に歯科訪問診療１、２又は３を合計４回以上算定していること。

□ ii　研修歯科医を受け入れており、当該研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施して

いる臨床研修施設であること。

□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。

□ ＿＿

（７）在宅療養支援歯科病院　略：（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、医科連携訪問加算、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

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（８）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。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（９）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）［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(以下のすべてを満たすこと)を有していない。

□ⅰ　記録された患者の診療情報等については、連携機関間の協議に基づき、一元的に管理されたサーバーで保管されていること。

□ⅱ　診療情報等の共有について、患者、その家族又は連携機関（以下「参加者」という。）のうち、患者が同意した者のみにおいて、保管された当該情報の共有がＩＣＴを用いて行われるものであること。

□ⅲ　参加者の範囲を随時設定することが可能であること。（なお、情報の内容に応じて、参加者のうち情報共有される者の範囲を任意に設定できるＩＣＴを用いることが望ましい。）

□ⅳ　参加者が、保管された当該情報について、常時、閲覧・取得を行うことが可能であること。（なお、保管された当該情報が、患者ごとに、時系列で速やかに表示されるＩＣＴを用いること。）

□ⅴ　参加者が、常時、必要な診療情報等を共有できること。（なお、文字情報の共有だけではなく、画像・映像の共有等の機能を有するＩＣＴを用いることが望ましい。）

□ⅵ　体制の整備にあたっては、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（ＨＩＳＰＲＯ）が公表している「医療情報連携において、ＳＮＳを利用する際に気を付けるべき事項」におけるプライベートＳＮＳに係る事項を参考としていること。

□ⅶ　安全な通信環境を確保するために、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参考としていること。

□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を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していないので、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、自らが管理するウェブサイトの掲載内容が不十分であるので、適切に掲載すること。

□④　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であるので、適切な内容を記載のうえ掲示すること。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１０）歯科訪問診療料の注 16 に規定する基準　略：（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。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１１）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を整備している。

□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。

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１２）医科連携訪問加算　略：（医訪）［第四　七の一の三］

□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　連携機関から歯科訪問診療の依頼を受ける方法について取り決めを行い、連絡先や連絡方法について文書により提供を受けていること。

□イ　連携体制を構築していること及び連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。また、ウェブサイトに掲載していること（自ら管理するホームページ等有していない場合を除く。）

□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１３）在宅患者歯科治療時医療管理料　略：（在歯管）［第四　八］

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

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

□イ　次のいずれにも該当していない。

□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であるので、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であるので、適切に整備すること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１４）有床義歯咀嚼機能検査　[D011]　略：(咀嚼機能)[第五　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　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　歯科用下顎運動測定器（非接触型）を有していない。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１５）精密触覚機能検査　[D013]　略：(精密触覚)[第五　十九]
□①　施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
□ア　口腔顔面領域の感覚検査及び三叉神経損傷の診断と治療法に関する研修を修了した歯科医師を１名以上配置していない。
□イ　Semmes-Weinstein monofilament setを有していない。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１６）睡眠時歯科筋電図検査　[D014]　略：(歯筋電図)[第五　二十]
□①　施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
□ア　当該療養を行うにつき、十分な経験を有する歯科医師を１名以上配置していない。
□イ　歯科用筋電計を有していない。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１７）歯科画像診断管理加算１　略：(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であるので、適切に確保すること。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１８）歯科画像診断管理加算２　略：(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、画像情報の管理を行っていない。

□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）地域支援・外来医薬品供給対応体制加算　略：（地外薬供）［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を整備していない。

□イ　（地域支援・外来医薬品供給対応体制加算）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　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を整備していない。

□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　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のため、適切に整備すること。

□④　後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいること、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を整備していること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患者に十分に説明することについての院内掲示を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していないので、適切に掲示すること。

□⑤　後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいること、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を整備していること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患者に十分に説明することについて、ウェブサイトの掲載内容が不十分であるので、適切に掲載すること。（自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。）

□⑥　後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいること、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を整備していること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患者に十分に説明することについて、院内掲示の記載内容が不十分であるので、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）［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を配置してない、委員会を設置していない、「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)［第十一　二の四］
歯根端切除手術の注３　略：(根切顕微)［第十二　三の二の七］
□①　施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
□ア　手術用顕微鏡を用いた治療に係る専門の知識及び３年以上の経験を有する歯科医師を１名以上配置していない。
□イ　手術用顕微鏡を設置していない。
□ ＿＿

（２３）口腔粘膜処置　［I029-3］　略：(口腔粘膜)［第十一　二の五］
レーザー機器加算　略：(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）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。

□ ＿＿

（２５）歯周組織再生誘導手術　略：（ＧＴＲ）［第十二　三の三］

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

□ア　歯科又は歯科口腔外科を標榜し、歯周病治療に係る専門の知識及び５年以上の経験を有する歯科医師を１名以上配置していない。

□ ＿＿

（２６）手術時歯根面レーザー応用加算　略：（手術歯根）［第十二　三の四］

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

□ア　当該レーザー治療に係る専門の知識及び３年以上の経験を有する歯科医師を１名以上配置していない。

□イ　歯周組織再生誘導手術について当該療養を行っているにもかかわらず、歯周組織再生誘導出術の届出を行っていない。

□ウ　歯肉剥離掻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。

□ ＿＿

（２７）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、当該手術を適切に実施していない。

□ ＿＿

（２８）広範囲顎骨支持型装置埋入手術　［J109］　略：（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（病院）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。

□ ＿＿

（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を１名以上配置していない。
　□ウ　常勤の歯科麻酔科医又は常勤の麻酔科標榜医を配置していない。
　□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　緊急手術の体制を整備していること。
　□カ　当該療養に用いる機器について、保守管理を適切に行っていない。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（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）［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又は歯科静脈麻酔を100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を確保していない。
　□ウ　無床診療所である保険医療機関において、緊急時の対応を行う体制を確保している病院との連携を確保していない。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（３２）歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）　［K006］　略：（歯麻酔Ⅱ）［第十二の二　五］
□①　麻酔に従事する歯科医師が専従で実施する場合及び麻酔に従事する歯科医師の指導下で麻酔を専従で実施する場合に、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　歯科麻酔管理料の届出を行っていない。
□②　麻酔に従事する歯科医師が専従で実施する場合及び麻酔に従事する歯科医師の指導下で麻酔を専従で実施する場合以外の場合に、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　無床診療所である保険医療機関で、緊急時の対応を行う体制を確保している病院との連携を確保していいない。
　□ウ　病院である保険医療機関で、関係する診療科で連携の上、緊急時の対応についての連携体制を確保していない。
□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（３３）う蝕歯無痛的窩洞形成加算　略：（う蝕無痛）［第十三の二　一］

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

□ア　当該レーザー治療に係る専門の知識及び３年以上の経験を有する歯科医師を１名以上配置していない。

□イ　無痛的に充填のためのう蝕の除去及び窩洞形成が可能なレーザー機器を備えていない。

□ ＿＿

（３４）ＣＡＤ/ＣＡＭ冠及びＣＡＤ/ＣＡＭインレー　［M015-2］［M015-3］　略：（歯ＣＡＤ）［第十三の二　一の二］

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

□ア　歯科補綴治療に係る専門の知識及び３年以上の経験を有する歯科医師を１名以上配置していない。

□イ　保険医療機関内に歯科用ＣＡＤ/ＣＡＭ装置を設置し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装置を設置し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を図っていない。

□ ＿＿

（３５）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を１名以上配置していない。

□イ　光学印象に必要な機器を有していていない。

□ ＿＿

（３６）３次元プリント有床義歯　略：（３ＤＦＤ）［第一三の二　一の四］

□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　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　保険医療機関内に液槽重合方式３次元プリント有床義歯製作装置を設置しているにもかかわらず、歯科技工士を配置していない。

□ウ　保険医療機関内に液槽重合方式３次元プリント有床義歯製作装置を設置し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を図っていない。

□ ＿＿

（３７）歯科技工士連携加算【１、２】　略：（歯技連１、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　保険医療機関内に専任の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体制を有していない。

□イ　他の歯科技工所との連携体制を構築していること及び実際に連携する医療機関内の歯科技工士の氏名又は歯科技工所の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していない。

□ウ　自ら管理するホームページ等を有している場合に、他の歯科技工所との連携体制を構築していること及び実際に連携する保険医療機関内の歯科技工士の氏名又は歯科技工所の名称に係るウェブサイトの掲載内容が不十分であるので、適切に掲載すること。

□エ　（歯技連２）歯科技工士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。
□オ　（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。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（３８）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及び２　略：（歯技工）［第十三の二　二］
□①　施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
□ア　常勤の歯科技工士を配置していない、又は２名以上の非常勤歯科技工士の配置時間について常勤歯科技工師の勤務時間帯と同じ時間帯に配置していない。
□イ　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。
□③　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ウェブサイトの掲載内容が不十分であるので、適切に掲載すること。（自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。）
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（３９）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　常勤の歯科医師を１名以上配置していない。
□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。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（４０）顎口腔機能診断料　［N001］　略：（顎診）［第十四　二］
□①　施設基準に適合していない次の事項が認められたので速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
□ア　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第36条第１号及び第２号に規定する医療について、障害者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していない。
□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。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（４１）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。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（４２）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年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。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（４３）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。
（入院期間が２日以内と見込まれる場合）入院期間（見込みを含む。）、患者への入院診療に関する説明の内容及び説明を行った日時等を診療録に記載していない。
□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
□・　患者氏名
□・　主治医氏名
□・　病棟（病室）
□・　主治医以外の担当者名
□・　病名（他に考え得る病名）
□・　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（ＡＤＬの評価を含む）
□・　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（予防対策を含む）
□・　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□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
□・　患者氏名
□・　主治医氏名
□・　病棟（病室）
□・　主治医以外の担当者名
□・　病名（他に考え得る病名）
□・　症状、治療により改善すべき点等
□・　全身状態の評価（ADL の評価を含む）
□・　治療計画（定期的検査、日常生活機能の保持・回復、入院治療の目標等を含む）
□・　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（予防対策を含む）
□・　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】場合に、説明日及び説明者を診療録に記載していない。
□・　（電磁的方法により記録及び保存している場合）患者等に交付したものと同じ文書がない、【説明を行った日、説明者】を記載していない。
□・＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□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、定期的に開催していない。
□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していない。
□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ない。
□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いても構わない。
□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

チームを設置していない。
□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ていない。
□カ　作成した身体的拘束を最小化するための指針を職員に周知し活用していない。
□キ　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。
□ク　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（身体的拘束の代替手段に関する内容のほか、患者の尊厳の保持の重要性に関する内容を含むことが望ましい。）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を一名以上配置していない。
□ウ　入院患者の栄養管理につき十分な体制を整備していない。
□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」について、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していない。
□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□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、○○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ものが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　歯周病継続支援治療を開始した患者について、歯周病検査を実施した結果、歯周病継続支援治療の（１）に規定する状態に該当しなくなったことにより、別の治療を行う必要がある場合は、その旨を診療報酬明細書の摘要欄 に記載すること。

□⑧　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。）

□⑨　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。

□⑩　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。

□⑪　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

□　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿