

# 歯科点数表の解釈（令和4年4月版） 追補

（令和4年6月・社会保険研究所）

以下の告示・通知・事務連絡により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・疑義解釈資料の送付について（その12）（令和4年6月7日 保険局医療課事務連絡）*</li> <li>・令和4年度診療報酬改定関連通知の一部改訂について（令和4年6月15日 保険局医療課事務連絡）</li> <li>・療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部を改正する件（令和4年6月16日 厚生労働省告示第204号）</li> <li>・疑義解釈資料の送付について（その14）（令和4年6月22日 保険局医療課事務連絡）</li> </ul>
---

※巻末追補として掲載した事務連絡を再掲。

頁	箇所	現 行	改定後
151	右段下から 9行目	<p>※以下を追加する。</p> <p><b>問</b> 区分番号「B001-2-12【B004-1-8】外来腫瘍化学療法診療料における「抗悪性腫瘍剤」とは、具体的には何を指すのか。</p> <p><b>答</b> 薬効分類上の腫瘍用薬を指す。 <span style="float: right;">（令4. 6. 22「医科」問3）</span></p>	
	右段下から 8行目	<p>※以下を追加する。</p> <p><b>問</b> 区分番号「B001-2-12【B004-1-8】外来腫瘍化学療法診療料の注7に規定するバイオ後続品導入初期加算について、外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「ロ」又は「2」の「ロ」を算定する場合であって、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤についてバイオ後続品を使用したときは、当該加算を算定できるか。</p> <p><b>答</b> 算定できる。 <span style="float: right;">（令4. 6. 22「医科」問4）</span></p>	
281	右段上から 2行目	<p>(1) 舌接触補助床とは、脳血管疾患や口腔腫瘍等による摂食機能障害を有する患者に対して、舌接触状態等を変化させて摂食・嚥下機能の改善を目的とするために装着する床又は有床義歯形態の補助床をいう。なお、「<u>1</u> 旧義歯を用いた場合」とは、既に製作している有床義歯の形態修正等を行った場合をいう。 <span style="float: right;">[留]</span></p>	<p>(1) 舌接触補助床とは、脳血管疾患や口腔腫瘍等による摂食機能障害を有する患者に対して、舌接触状態等を変化させて摂食・嚥下機能の改善を目的とするために装着する床又は有床義歯形態の補助床をいう。なお、「<u>2</u> 旧義歯を用いた場合」とは、既に製作している有床義歯の形態修正等を行った場合をいう。 <span style="float: right;">[留]</span></p>
372	右段上から 24行目	<p>(3) CAD/CAMインレーを装着する場合は、次により算定する。</p> <p>イ 窩洞形成を行った場合は、区分番号M001-3に掲げるう蝕歯インレー修復形成の場合を除き、1歯につき区分番号M001に掲げる歯冠形成の「3の口複雑なもの」を算定する。</p> <p>ロ 印象採得又は咬合採得を行った場合は、<u>1個</u>につき区分番号M003に掲げる印象採得の「1 歯冠修復」又は区分番号M006に掲げる咬合採得の「1 歯冠修復」を、装着した場合は、1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」、区分番号M005に掲げる装着の「注1」の加算及び特定保険医療材料料を算定する。 <span style="float: right;">[留]</span></p>	<p>(3) CAD/CAMインレーを装着する場合は、次により算定する。</p> <p>イ 窩洞形成を行った場合は、区分番号M001-3に掲げるう蝕歯インレー修復形成の場合を除き、1歯につき区分番号M001に掲げる歯冠形成の「3の口複雑なもの」を算定する。</p> <p>ロ 印象採得又は咬合採得を行った場合は、<u>1歯</u>につき区分番号M003に掲げる印象採得の「1 歯冠修復」又は区分番号M006に掲げる咬合採得の「1 歯冠修復」を、装着した場合は、1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」、区分番号M005に掲げる装着の「注1」の加算及び特定保険医療材料料を算定する。 <span style="float: right;">[留]</span></p>
438	左段下から 26行目後	<p>※後ろに1行空け、以下を追加する。</p> <p><b>(問)</b> 区分番号「A000」初診料の注12等に規定する電子的保健医療情報活用加算の施設基準に係る取扱いについては、「当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと」とされているが、保険医療機関においてオンライン資格確認の導入が完了した場合、そ</p>	

		<p>他の算定要件を満たせば、導入日から当該加算を算定可能か。(令4.6.7「歯科」問1)</p> <p>(答) 可能。</p> <p>なお、オンライン資格確認の導入完了については、別紙【略】(厚生労働省ホームページ <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000760048.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000760048.pdf</a>) を参照されたい。</p>	
440	右段下から 13行目	<p>※後ろに1行空け、以下を追加する。</p> <p>(問) 区分番号「B005-12【B006-3-5】」こちらの連携指導料(I)の施設基準において求める医師の「自殺対策等に関する適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。(令4.6.22「医科」問5)</p> <p>(答) 現時点では、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日事務連絡)別添1の間162【上記】でお示ししているものに加えて、厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターが主催する「自殺未遂者ケア研修(かかりつけ医版)」が該当する。</p>	
552	上から 21行目	(平18.3.6 厚生労働省告示第107号) (最終改正;令4.6.7 厚生労働省告示第196号)	(平18.3.6 厚生労働省告示第107号) (最終改正;令4.6.16 厚生労働省告示第204号)
555	左段上から 28行目	<p><b>第六 療担規則第19条第1項本文及び療担基準第19条第1項本文の厚生労働大臣の定める保険医の使用医薬品</b></p> <p>使用薬剤の薬価(薬価基準)(平成20年厚生労働省告示第60号)の別表に記載されている医薬品(令和4年10月1日以降においては別表第1【略】に記載されている医薬品を、令和5年4月1日以降においては別表第2【略】に記載されている医薬品を除く。)並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品、焼セッコウ及び別表第3【略】に記載されている医薬品</p>	<p><b>第六 療担規則第19条第1項本文及び療担基準第19条第1項本文の厚生労働大臣の定める保険医の使用医薬品</b></p> <p>使用薬剤の薬価(薬価基準)(平成20年厚生労働省告示第60号)の別表に記載されている医薬品(令和4年10月1日以降においては別表第1【略】に記載されている医薬品を、令和5年4月1日以降においては別表第2【略】に記載されている医薬品を除く。)並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品、焼セッコウ及び別表第3【略】に記載されている医薬品(令和5年4月1日以降においては別表4【略】に記載されている医薬品を除く。)</p>
676	左段下から 3行目	<p>(3) 50対1, 75対1及び100対1補助体制加算の施設基準</p> <p>次のいずれかの要件を満たしていること。</p> <p>ア 「(1) 15対1補助体制加算の施設基準」又は「(2) 20対1, 25対1, 30対1及び40対1補助体制加算の施設基準」を満たしていること。</p> <p>イ 年間の緊急入院患者数が100名以上(75対1及び100対1補助体制加算については50名以上)の実績を有する病院であること。</p>	<p>(3) 50対1, 75対1及び100対1補助体制加算の施設基準</p> <p>次のいずれかの要件を満たしていること。</p> <p>ア 「(1) 15対1補助体制加算の施設基準」又は「(2) 20対1, 25対1, 30対1及び40対1補助体制加算の施設基準」を満たしていること。</p> <p>イ 年間の緊急入院患者数が100名以上(75対1及び100対1補助体制加算については50名以上)の実績を有する保険医療機関であること。</p>
760	右段下から 10行目	<p>(2) 当該保険医療機関における当該検査の実施件数、C-CATへのデータ提出件数、当該保険医療機関で実施した検査に係るエキスパートパネルの実施件数及び当該検査の結果を患者に説明した件数について報告すること。</p>	<p>(2) 毎年7月において、当該保険医療機関における当該検査の実施件数、C-CATへのデータ提出件数、当該保険医療機関で実施した検査に係るエキスパートパネルの実施件数及び当該検査の結果を患者に説明した件数等について、別添2の様式23の4の2により地方厚生(支)局長に報告すること。</p>
816	上段様式	※本追補4頁の様式と差し替える。	
817	下段様式	※本追補5頁の様式と差し替える。	
885	右段上から 10行目	<p>なお、電子レセプトによる請求の場合、別表Iの「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、令和4年10月診療分以降、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」に基づき、該当するコードを選択す</p>	<p>なお、電子レセプトによる請求の場合、別表Iの「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」に基づき、該当するコードを選択すること。ただし、別表I(令和</p>

		ること。ただし、別表Ⅰ（令和4年4月1日適用の旨が表示されたコードに限る。）及び別表Ⅱのコードについては、令和4年10月診療分以降に選択するものとして差し支えないこと。書面による請求の場合の診療行為名等の略号については、別表Ⅳ「診療行為名称等の略号一覧（歯科）」を参照し記載すること。	4年4月1日適用の旨が表示されたコードに限る。）及び別表Ⅱのコードについては、令和4年10月診療分以降に選択するものとして差し支えないこと。書面による請求の場合の診療行為名等の略号については、別表Ⅳ「診療行為名称等の略号一覧（歯科）」を参照し記載すること。
890	右段上から 22行目	(ウ) 失活歯歯冠形成は、「(失単)」の項のうち、レジ前装金属冠、レジ前装チタン冠、前歯部の4分の3冠及びCAD/CAM冠の場合は「前C」の項に、その他の金属冠、乳歯冠（乳歯金属冠を除く。）及び硬質レジンジャケット冠の場合は「金硬」の項に、乳歯金属冠、小児保険装置及び既製金属冠の場合は「既製」の項に、それぞれ点数（加算を含む。）及び回数を記載する。	(ウ) 失活歯歯冠形成は、「(失単)」の項のうち、レジ前装金属冠、レジ前装チタン冠、前歯部の4分の3冠及びCAD/CAM冠の場合は「前C」の項に、その他の金属冠、 <u>チタン冠</u> 、乳歯冠（乳歯金属冠を除く。）及び硬質レジンジャケット冠の場合は「金硬」の項に、乳歯金属冠、小児保険装置及び既製金属冠の場合は「既製」の項に、それぞれ点数（加算を含む。）及び回数を記載する。
905	表の上から 7段目・左 から4列目	使用麻酔薬は、麻酔の「その他」欄に麻酔薬名及び使用量を記載すること。 また、使用した酸素又は窒素請求は、地方厚生（支）局長に届け出た購入単価（単位 銭）（酸素のみ）及び当該請求に係る使用量（単位 リットル）を記載。なお、酸素の請求は、Ⅱの第3の2(26)のイのgと同様とする。	使用麻酔薬は、麻酔の「その他」欄に麻酔薬名及び使用量を記載すること。 また、使用した酸素又は窒素請求は、地方厚生（支）局長に届け出た購入単価（単位 銭）（酸素のみ）及び当該請求に係る使用量（単位 リットル）を記載。なお、酸素の請求は、Ⅱの第3の2(20)のクの(イ)のfと同様とする。

## 疾患別リハビリテーションに係る症例報告書

保険医療機関名	
郵便番号	
住所	
報告年月日	

## 1. 疾患別リハビリテーション料の算定状況について

各年6月1日から30日までの1ヶ月間に疾患別リハビリテーション料を算定した患者について実人数を記載すること。なお、同一の患者が複数回同一の傷病名により同一の疾患別リハビリテーション料を算定した場合は、1人として計算すること。

	入院中の患者 以外の患者	入院中の患 者
<b>&lt;脳血管疾患等リハビリテーション料について&gt;</b>		
1) 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	人	人
2) 1)のうち、標準的算定日数(180日)を超えた患者 ※ 2)は3)と5)を足し合わせた数	人	人
3) 2)のうち、脳血管疾患等リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者	人	人
4) 3)のうち、要介護被保険者等		
5) 2)のうち、月13単位の算定上限の対象となっている患者	人	人
<b>&lt;廃用症候群リハビリテーション料について&gt;</b>		
1) 廃用症候群リハビリテーション料の算定患者	人	人
2) 1)のうち、標準的算定日数(120日)を超えた患者 ※ 2)は3)と5)を足し合わせた数	人	人
3) 2)のうち、廃用症候群リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者	人	人
4) 3)のうち、要介護被保険者等		
5) 2)のうち、月13単位の算定上限の対象となっている患者	人	人
<b>&lt;運動器リハビリテーション料について&gt;</b>		
1) 運動器リハビリテーション料の算定患者	人	人
2) 1)のうち、標準的算定日数(150日)を超えた患者 ※ 2)は3)と5)を足し合わせた数	人	人
3) 2)のうち、運動器リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者	人	人
4) 3)のうち、要介護被保険者等		
5) 2)のうち、月13単位の算定上限の対象となっている患者	人	人

## 2. 患者の状態等について

入院中の患者以外の患者について、各年6月1日から7日までの1週間の間に疾患別リハビリテーション料を算定した患者のうち「治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者」に該当している患者のデータ（入院中の患者以外の患者）を記載すること。

例	1) 年齢	2) 要介護度 【選択肢】 1.要支援1 2.要支援2 3.要介護1 4.要介護2 5.要介護3 6.要介護4 7.要介護5 8.該当無し	3) 主な傷病 ※○は1つだけ					4) 上限日数とな ってからの期間 ※○は1つだけ				5) ADL				6) 単位 数
			脳血管 疾患	廃用 症候群	外傷	外傷 以外 の整 形外 科疾 患	その 他	3 か 月 未 満	3 か 月 以 上 6 か 月 未 満	6 か 月 以 上 1 年 未 満	1 年 以 上	B I (Barthel Index)		F I M (126点満 点でご記 入くだ さい)		
												4) の は じ め	現 在	4) の は じ め	現 在	
	75	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	30	60	1	2	7
1	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
2	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
3	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
4	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
5	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
6	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
7	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
8	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
9	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
10	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					

### [記載上の注意]

1. については、入院していた患者が退院した等により、同一月内に「入院中以外の患者」及び「入院中の患者」の両方に当てはまる場合は、当該月内の初回の疾患別リハビリテーション料の算定により計算すること。