

# 歯科点数表の解釈（令和2年4月版） 追補

（令和3年9月・社会保険研究所）

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件（令和3年8月31日・厚生労働省告示第324号）及び「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」の一部改正について（令和3年8月31日・保医発0831第3号）により、材料価格・材料料点数の一部が改正されます（令和3年10月適用）〔編注；歯科用貴金属価格の随時改定以外に係る令和3年9月適用の見直しについては本追補3頁以降参照〕。

## I 材料価格基準(歯冠修復及び欠損補綴)の材料価格の改正 →438頁

品名	単位	2年6月まで	3年3月まで	3年10月から
		[2年9月まで]	[3年9月まで]	
001 削除				
002 歯科鑄造用14カラット金合金 インレー用（J I S適合品）	1 g	4,374円 [同上]	4,766円 [5,204円]	同左下
003 歯科鑄造用14カラット金合金 鉤用（J I S適合品）	1 g	4,658円 [同上]	5,050円 [5,488円]	同左下
004 歯科用14カラット金合金鉤用線（金58.33%以上）	1 g	5,030円 [同上]	5,422円 [5,860円]	同左下
005 歯科用14カラット合金用金ろう（J I S適合品）	1 g	4,590円 [同上]	4,982円 [5,420円]	同左下
006 歯科鑄造用金銀パラジウム合金（金12%以上 J I S適合品）	1 g	2,083円 [2,662円]	2,450円 [2,668円]	2,951円
007 削除				
008 削除				
009 削除				
010 歯科用金銀パラジウム合金ろう（金15%以上 J I S適合品）	1 g	2,765円 [3,227円]	同左下	同左
011 歯科鑄造用銀合金 第1種（銀60%以上インジウム5%未満 J I S適合品）	1 g	123円 [同上]	同左 [130円]	145円
012 歯科鑄造用銀合金 第2種（銀60%以上インジウム5%以上 J I S適合品）	1 g	151円 [同上]	同左	163円
013 歯科用銀ろう（J I S適合品）	1 g	255円 [同上]	同左	同左
014 削除				
015 削除				

## II 歯冠修復及び欠損補綴に係る材料料点数の改正

材 料 料	2年6月まで	3年3月まで	3年10月から	材 料 料	2年6月まで	3年3月まで	3年10月から
	[2年9月まで]	[3年9月まで]			[2年9月まで]	[3年9月まで]	
<b>M002 支台築造(1歯につき) →327頁</b>				b 複雑なもの	463点 [592点]	545点 [593点]	656点
[1の(1)のみ抜粋]				ロ 5分の4冠	583点 [745点]	685点 [746点]	825点
1 間接法				ハ 全部金属冠	733点 [937点]	862点 [939点]	1,039点
(1) メタルコアを用いた場合				(2) 小白歯・前歯			
イ 大白歯	65点 [同上]	同左 [69点]	77点	イ インレー			
ロ 小白歯・前歯	41点 [同上]	同左 [43点]	48点	a 単純なもの	170点 [218点]	200点 [218点]	241点
<b>M010 金属歯冠修復(1個につき) →333頁</b>				b 複雑なもの	339点 [433点]	399点 [434点]	480点
1 14カラット金合金				ロ 4分の3冠	419点 [535点]	492点 [536点]	593点
(1) インレー				ハ 5分の4冠	419点 [535点]	492点 [536点]	593点
複雑なもの	701点 [同上]	764点 [834点]	同左下	ニ 全部金属冠	525点 [671点]	617点 [672点]	744点
(2) 4分の3冠	876点 [同上]	954点 [1,042点]	同左下				
2 金銀パラジウム合金（金12%以上）							
(1) 大白歯							
イ インレー							
a 単純なもの	250点 [320点]	294点 [321点]	355点				

※次頁に続く

材 料 料	2年6	3年3	3年10
	月まで	月まで	
	[2年9	[3年9	月から
	月まで]	月まで]	
<b>4 銀合金</b>			
(1) 大白歯			
イ インレー			
a 単純なもの	19点 [同上]	同左	20点
b 複雑なもの	33点 [同上]	同左	35点
ロ 5分の4冠	42点 [同上]	同左	46点
ハ 全部金属冠	52点 [同上]	同左	56点
(2) 小臼歯・前歯・乳歯			
イ インレー			
a 単純なもの	12点 [同上]	同左	13点
b 複雑なもの	24点 [同上]	同左	26点
ロ 4分の3冠(乳歯を除く。)	30点 [同上]	同左	32点
ハ 5分の4冠(乳歯を除く。)	30点 [同上]	同左	32点
ニ 全部金属冠	38点 [同上]	同左	41点
5 純チタン2種	66点 [同上]	同左	同左
6 キーパー	-	-	233点
<b>M011 レジン前装金属冠(1歯につき) →336頁</b>			
1 金銀パラジウム合金 (金12%以上)を用いた場合	654点 [835点]	769点 [837点]	926点
2 銀合金を用いた場合	84点 [同上]	同左	90点
<b>M017 ボンティック(1歯につき) →340頁</b>			
1 鑄造ボンティック			
(1) 金銀パラジウム合金(金12%以上)			
イ 大白歯	844点 [1,079点]	993点 [1,081点]	1,196点
ロ 小臼歯	636点 [812点]	748点 [814点]	901点
(2) 銀合金			
大白歯・小臼歯	42点 [同上]	同左	45点
2 レジン前装金属ボンティック			
(1) 金銀パラジウム合金(金12%以上) を用いた場合			
イ 前歯	507点 [648点]	597点 [650点]	719点
ロ 小臼歯	636点 [812点]	748点 [814点]	901点
ハ 大白歯	844点 [1,079点]	993点 [1,081点]	1,196点
(2) 銀合金を用いた場合			
イ 前歯	54点 [同上]	同左	58点
ロ 小臼歯	54点 [同上]	同左	58点
ハ 大白歯	54点 [同上]	同左	58点

材 料 料	2年6	3年3	3年10
	月まで	月まで	
	[2年9	[3年9	月から
	月まで]	月まで]	
<b>M020 鑄造鉤(1個につき) →348頁</b>			
1 14カラット金合金			
(1) 双子鉤			
イ 大・小臼歯	969点 [同上]	1,051点 [1,142点]	同左下
ロ 犬歯・小臼歯	789点 [同上]	855点 [929点]	同左下
(2) 二腕鉤(レストつき)			
イ 大白歯	789点 [同上]	855点 [929点]	同左下
ロ 犬歯・小臼歯	606点 [同上]	657点 [713点]	同左下
ハ 前歯(切歯)	466点 [同上]	506点 [549点]	同左下
2 金銀パラジウム合金(金12%以上)			
(1) 双子鉤			
イ 大・小臼歯	675点 [862点]	794点 [864点]	956点
ロ 犬歯・小臼歯	528点 [675点]	621点 [676点]	748点
(2) 二腕鉤(レストつき)			
イ 大白歯	463点 [592点]	545点 [593点]	656点
ロ 犬歯・小臼歯	403点 [515点]	474点 [516点]	571点
ハ 前歯(切歯)	374点 [478点]	440点 [479点]	529点
3 鑄造用コバルトクロム合金	5点 [同上]	同左	同左
<b>M021 線鉤(1個につき) →348頁</b>			
1 不銹鋼及び特殊鋼	9点 [同上]	同左	同左
2 14カラット金合金			
(1) 双子鉤	489点 [同上]	528点 [570点]	同左下
(2) 二腕鉤(レストつき)	378点 [同上]	408点 [441点]	同左下
<b>M021-2 コンビネーション鉤(1個につき) →349頁</b>			
1 鑄造鉤又はレストに金銀パラジウム合金(金12%以上)、 線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合			
(1) 前歯	231点 [239点]	220点 [239点]	265点
(2) 犬歯・小臼歯	245点 [257点]	237点 [258点]	285点
(3) 大白歯	275点 [296点]	272点 [297点]	328点
2 鑄造鉤又はレストに鑄造用コバルトクロム合金、 線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合			
(1) 前歯	46点 [同上]	同左	同左
(2) 犬歯・小臼歯	46点 [同上]	同左	同左
(3) 大白歯	46点 [同上]	同左	同左
<b>M023 バー(1個につき) →349頁</b>			
1 鑄造バー			
(1) 金銀パラジウム合金 (金12%以上)	1,082点 [1,383点]	1,273点 [1,386点]	1,533点
(2) 鑄造用コバルトクロム合金	18点 [同上]	同左	同左
2 屈曲バー			
不銹鋼及び特殊鋼	39点 [同上]	同左	同左

その他、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。

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和3年3月15日 厚生労働省告示第73号）
- ・「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（令和3年3月16日 老高発0316第3号・老認発0316第6号・老老発0316第5号）
- ・過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の施行に伴う厚生労働省関係告示の整理等に関する告示（令和3年3月31日 厚生労働省告示第159号）
- ・基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和3年3月31日 厚生労働省告示第163号）
- ・「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正等について（令和3年3月31日 保医発0331第1号）
- ・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3年4月20日 厚生労働省告示第180号）
- ・新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その42）（令和3年4月21日 保険局医療課事務連絡）
- ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係告示の整理に関する告示（令和3年7月30日 厚生労働省告示第292号）
- ・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3年8月11日 厚生労働省告示第307号）
- ・特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件（令和3年8月31日 厚生労働省告示第324号）〔編注；歯科用貴金属価格の随時改訂に係る令和3年10月適用の見直しについては本追補1頁参照〕
- ・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及び特掲診療料の施設基準等の一部を改正する告示（令和3年8月31日 厚生労働省告示第325号）
- ・「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（令和3年8月31日 保医発0831第2号）
- ・疑義解釈資料の送付について（その74）（令和3年9月1日 保険局医療課事務連絡）

頁	箇所	現 行	改定後
60	右段下から 11行目	(2) (1)において研修を実施している場合とは、単独型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が研修を実施している期間、管理型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が実施している期間及び研修歯科医が協力型臨床研修施設又は研修協力施設において研修を実施している期間、協力型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が研修を実施している期間をいう。 [留]	(2) (1)において研修を実施している場合とは、単独型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が研修を実施している期間及び研修歯科医が研修協力施設において研修を実施している期間、管理型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が実施している期間及び研修歯科医が協力型臨床研修施設又は研修協力施設において研修を実施している期間、協力型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が研修を実施している期間をいう。 [留] <u>(令3.3.31 保医発0331第1)</u>
256	右段下から 12行目後	※以下を追加する。  <b>問</b> 必要があつて磁石構造体又はキーパーを除去する場合、区分番号「I019」に掲げる歯冠修復物又は補綴物の除去の「1 簡単なもの」を算定してよいか。 <b>答</b> そのとおり。1個につき1回算定する。 <b>問</b> 再度根管治療を行う場合等であつて、歯根の長さの3分の1以上のポストを有するキーパー付き根面板を除去する場合の算定についてはどのように考えればよいか。 また、上記に該当しない長さのポストを有するキーパー付き根面板を除去する場合についてはどのように考えればよいか。 <b>答</b> 前段の場合においては、区分番号「I019」に掲げる歯冠修復物又は補綴物の除去の「3 著しく困難なもの」を算定する。また、後段の区分番号「I019」に掲げる歯冠修復物又は補綴物の除去の「3 著しく困難なもの」の算定要件を満たさない長さのポストを有するキーパー付き根面板を除去した場合には、「2 困難なもの」を算定する。	(令3.9.1「歯科」問9)

		<p>なお、同一歯について、キーパー及び根面板の除去を一連に行った場合においては、主たるものの除去に対する所定点数のみを算定する。</p> <p style="text-align: right;">(令3.9.1「歯科」問10)</p>	
265	右段上から 18行目	<p>(2) 離島等とは、以下の地域をいう。</p> <p>ア 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域</p> <p>イ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島の地域</p> <p>ウ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島の地域</p> <p>エ 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第三号に規定する離島</p> <p>オ <u>過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域</u></p> <p>カ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第2項の規定により特別豪雪地帯として指定された地域 [留]</p>	<p>(2) 離島等とは、以下の地域をいう。</p> <p>ア 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域</p> <p>イ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島の地域</p> <p>ウ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島の地域</p> <p>エ 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第三号に規定する離島</p> <p>オ <u>過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)第2条第1項に規定する過疎地域</u></p> <p>カ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第2項の規定により特別豪雪地帯として指定された地域 [留]</p> <p style="text-align: right;">(令3.3.31 保医発0331第1)</p>
306	右段上から 15行目	<p>二 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域、奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島の地域、小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島の地域、沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第三号に規定する離島、<u>過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域又は豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第2項の規定により特別豪雪地帯として指定された地域に所在する保険医療機関における酸素の単価 イ及びロに掲げる区分に応じ、それぞれイ及びロに定める額</u></p>	<p>二 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域、奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島の地域、小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島の地域、沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第三号に規定する離島、<u>過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)第2条第1項に規定する過疎地域又は豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第2項の規定により特別豪雪地帯として指定された地域に所在する保険医療機関における酸素の単価 イ及びロに掲げる区分に応じ、それぞれイ及びロに定める額</u></p> <p>【編注;令和3年3月31日において過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域に該当した地域(旧過疎地域)は、令和4年3月31日までの間に限り、過疎地域とみなす】</p>
	右段下から 16行目	<p>[平2.3.19 厚生省告示41号] [令元.8.30 厚生労働省告示97号改正]</p>	<p>[平2.3.19 厚生省告示41号] [令3.3.31 厚生労働省告示159号改正]</p>
307	右段上から 11行目	<p>(2) 離島等とは、以下の地域をいう。</p> <p>ア 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域</p> <p>イ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島の地域</p> <p>ウ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島の地域</p>	<p>(2) 離島等とは、以下の地域をいう。</p> <p>ア 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域</p> <p>イ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島の地域</p> <p>ウ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島の地域</p>

		<p>エ 沖縄振興特別措置法（平成 14 年法律第 14 号）第 3 条第三号に規定する離島</p> <p>オ 過疎地域自立促進特別措置法（平成 12 年法律第 15 号）第 2 条第 1 項に規定する過疎地域</p> <p>カ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和 37 年法律第 73 号）第 2 条第 2 項の規定により特別豪雪地帯として指定された地域 [留]</p>	<p>エ 沖縄振興特別措置法（平成 14 年法律第 14 号）第 3 条第三号に規定する離島</p> <p>オ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和 3 年法律第 19 号）第 2 条第 1 項に規定する過疎地域</p> <p>カ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和 37 年法律第 73 号）第 2 条第 2 項の規定により特別豪雪地帯として指定された地域 [留] (令 3. 3. 31 保医発 0331 第 1)</p>
331	右段下から 16 行目後	<p>※後ろに 1 行あけ、以下を追加する。</p> <p><b>■装着に関する事務連絡</b></p> <p><b>問</b> 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI 撮影）の実施等に当たって、必要があつてキーパーを除去した後、再度新しいキーパーを根面に装着する場合は、どのように算定すればよいか。</p> <p>また、当該処置を算定する場合に、診療報酬明細書はどのように記載すればよいか。</p> <p><b>答</b> この場合は、区分番号「M005」に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び注 2 に規定する「内面処理加算 2」を準用して算定する。また、保険医療材料料は、区分番号「M005」に掲げる装着の「1 歯冠修復」に準じて算定するとともに、キーパーの材料料を算定する。</p> <p>診療報酬明細書については、「歯冠修復及び欠損補綴」欄の「その他」欄に「キーパー」と表示し、点数及び回数を記載するとともに、その他の項目に関しては所定の欄に点数及び回数を記載すること。なお、傷病名等については、その旨が分かる内容で差し支えない。 (令 3. 9. 1 「歯科」問 11)</p>	
333	右段下から 3 行目	<p><b>(金属歯冠修復の保険医療材料料 (1 個につき))</b></p> <p>1 14 カラット金合金 [中略]</p> <p>2～4 [中略]</p> <p>5 純チタン 2 種 <b>66 点</b> (令 2. 3. 5 保医発 0305 第 10) (令 2. 5. 29 保医発 0529 第 4) (令 2. 8. 31 保医発 0831 第 3) (令 3. 2. 26 保医発 0226 第 4)</p> <p>※令和 3 年 3 月追補による修正後の記述</p>	<p><b>(金属歯冠修復の保険医療材料料 (1 個につき))</b></p> <p><u>キーパーを装着した金属歯冠修復は 2 又は 4 の材料料、キーパーの材料料及びキーパーの装着の材料料の合計により算定する。</u></p> <p>1 14 カラット金合金 [中略]</p> <p>2～4 [中略]</p> <p>5 純チタン 2 種 <b>66 点</b> (令 2. 3. 5 保医発 0305 第 10) (令 2. 5. 29 保医発 0529 第 4) (令 2. 8. 31 保医発 0831 第 3) (令 3. 2. 26 保医発 0226 第 4)</p> <p>6 キーパー <b>233 点</b> (令 3. 8. 31 保医発 0831 第 2) (令 3. 8. 31 保医発 0831 第 3)</p>
335	右段下から 1 行目後	<p>※後ろに 1 行あけ、以下を追加する。</p> <p><b>(キーパーを装着した金属歯冠修復で根面を被覆した場合)</b></p> <p>(15) 歯内療法により根の保存可能なものに適切な保存処置の上、有床義歯（区分番号 M030 に掲げられる有床義歯内面適合法の「2 軟質材料を用いる場合」で義歯床用軟質裏装材を使用して間接法により床裏装を行った場合は除く。）に磁性アタッチメントを使用することを目的とし、キーパーを装着した金属歯冠修復で根面を被覆した場合は、1 歯につき、区分番号 M005 に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び「注 2 内面処理加算 2」並びに区分番号 M010 に掲げる金属歯冠修復の「1 のイ 単純なもの」を準用して算定する。また、保険医療材料料は、区分番号 M005 に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び区分番号 M010 に掲げる金属歯冠修復の「1 のロ 複雑なもの」に準じて算定するとともに、キーパーの材料料を算定する。この場合において、歯冠形成は区分番号 M001 に掲げる歯冠形成の「3 のイ 単純なもの」を算定し、装着は区分番号 M005 に掲げる装着の「1 歯冠修復」を算定する。なお、実施に当たっては、関連学会の定める基本的な考え方を参考とする。また、キーパーを使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書（シール等）を保存して管理すること（診療録に貼付する等）。 [留] (令 3. 8. 31 保医発 0831 第 2)</p>	

336	右段上から 1行目後	<p>※以下を追加する。</p> <p><b>問</b> 区分番号「M010」に掲げる金属歯冠修復に係る留意事項通知(15)及び区分番号「M029」に掲げる有床義歯修理に係る同通知(8)において、「なお、実施に当たっては、関連学会の定める基本的な考え方を参考とする。」とあるが、「関連学会の定める基本的な考え方」とは何か。</p> <p><b>答</b> 日本歯科医学会の「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3年8月日本歯科医学会)を指す。(令3.9.1「歯科」問1)</p> <p><b>問</b> 有床義歯に磁性アタッチメントを使用することを目的とし、キーパーを装着した金属歯冠修復で根面を被覆した場合及び磁石構造体を装着した場合において、診療録にはどのように記載すればよいか。</p> <p><b>答</b> キーパーを装着した金属歯冠修復で根面を被覆した場合は、「キーパー付根面板」又は「RCK」と記載し、磁石構造体を装着した場合は、「磁石構造体」又は「マグ」と記載する。(令3.9.1「歯科」問3)</p>
347	右段上から 1行目後	<p>※以下を追加する。</p> <p><b>問</b> 区分番号「M018」に掲げる有床義歯に係る留意事項通知(8)について、「残根歯を利用したアタッチメントを使用した有床義歯は算定できない。」とあるが、これにかかわらず、有床義歯に磁性アタッチメントを使用することを目的とし、磁石構造体を装着した場合は、所定点数により算定してよいか。</p> <p>また、既に装着されている有床義歯に磁性アタッチメントを使用することを目的とし、磁石構造体を装着した場合も算定できるか。</p> <p><b>答</b> いずれの場合においても所定点数を算定してよい。なお、適応症例については、問1〔本追補6頁目、P336追加分〕のとおりに「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3年8月日本歯科医学会)を参考とすること。(令3.9.1「歯科」問4)</p>
352	右段上から 18行目前	<p>※前に1行あけ、以下を追加する。</p> <p style="text-align: center;"><b>(有床義歯修理の保険医療材料 (1床につき))</b></p> <p>磁石構造体 <span style="float: right;"><b>777点</b></span></p> <p style="text-align: right;">(令2.3.5 保医発0305第10) (令3.8.31 保医発0831第2)</p>
	右段下から 4行目後	<p>※後ろに1行あけ、以下を追加する。</p> <p style="text-align: center;"><b>(磁性アタッチメントの使用を目的とした磁石構造体の装着)</b></p> <p>(8) 有床義歯(区分番号M030に掲げられる有床義歯内面適合法の「2 軟質材料を用いる場合」で義歯床用軟質裏装材を使用して間接法により床裏装を行った場合は除く。)に磁性アタッチメントを使用することを目的とし、根面を被覆するキーパーを装着した金属歯冠修復と密接するように、磁石構造体を装着した場合は、1個につき、区分番号M029に掲げられる有床義歯修理を準用して算定する。なお、実施に当たっては、関連学会の定める基本的な考え方を参考とする。また、磁石構造体を使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書(シール等)を保存して管理すること(診療録に貼付する等)。なお、義歯の破損、増歯等に対する有床義歯修理と同時に有床義歯に磁石構造体を装着した場合の有床義歯修理は、所定点数により別途算定する。 <span style="float: right;">[留]</span></p> <p style="text-align: right;">(令3.8.31 保医発0831第2)</p>
353	右段上から 2行目後	<p>※以下を追加する。</p> <p><b>問</b> 区分番号「M010」に掲げる金属歯冠修復に係る留意事項通知(15)及び区分番号「M029」に掲げる有床義歯修理に係る同通知(8)において、「なお、実施に当たっては、関連学会の定める基本的な考え方を参考とする。」とあるが、「関連学会の定める基本的な考え方」とは何か。</p> <p><b>答</b> 日本歯科医学会の「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3年8月日本歯科医学会)を指す。(令3.9.1「歯科」問1)</p> <p><b>問</b> 有床義歯に磁性アタッチメントを使用することを目的とし、キーパーを装着した金属歯冠修復で根面を被覆した場合及び磁石構造体を装着した場合において、診療録にはどのように記載すればよいか。</p> <p><b>答</b> キーパーを装着した金属歯冠修復で根面を被覆した場合は、「キーパー付根面板」又は「RCK」と記載し、磁石構造体を装着した場合は、「磁石構造体」又は「マグ」と記載する。(令3.9.1「歯科」問3)</p>

		<p><b>問</b> 磁性アタッチメントを使用することを目的とし、有床義歯に磁石構造体を装着した場合、区分番号「M029」に掲げる有床義歯修理を準用して算定することとされているが、「第12部 歯冠修復及び欠損補綴」の通則4、通則6及び通則7に該当する場合は、どのような取扱いとなるのか。</p> <p><b>答</b> この場合、所定点数の100分の50に相当する点数を加算して算定することとする。ただし、キーパー付き根面板を使用することを目的として装着した場合、区分番号「M005」に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び注2に規定する「内面処理加算2」並びに区分番号「M010」に掲げる金属歯冠修復の「1のイ 単純なもの」については100分の50に相当する点数の加算の対象とはならず、それぞれ所定点数により算定すること。 (令3.9.1「歯科」問5)</p> <p><b>問</b> 磁性アタッチメントを使用することを目的とし、有床義歯に磁石構造体を装着した場合、区分番号「M029」に掲げる有床義歯修理を準用して算定することとされているが、有床義歯を製作し装着した日から起算して6月以内に、磁性アタッチメントを使用することを目的とし、当該有床義歯に磁石構造体を装着した場合はどのような取扱いになるのか。</p> <p><b>答</b> 磁石構造体を装着する場合は、区分番号「M029」に掲げる有床義歯修理の所定点数により算定する。 (令3.9.1「歯科」問6)</p>
392	左段下から18行目後	<p>※令和2年9月追補で追加された事務連絡の後ろに1行空け、以下を追加する。</p> <p><b>(問)</b> 令和3年9月1日付けで保険適用された磁性アタッチメントは、区分番号「M018」に掲げる有床義歯及び区分番号「M019」に掲げる熱可塑性樹脂有床義歯に用いるのか。(令3.9.1「歯科」問2)</p> <p><b>(答)</b> そのとおり。</p>
403	左段上から20行目後	<p>※令和2年9月追補で追加された事務連絡の後ろに1行空け、以下を追加する。</p> <p><b>(問)</b> 新製有床義歯又は既に装着されている有床義歯に磁性アタッチメントを使用することを目的とし、磁石構造体を装着した場合に、診療報酬明細書はどのように記載すればよいか。 (令3.9.1「歯科」問7)</p> <p><b>(答)</b> 診療報酬明細書の「傷病名部位」欄には、MT又は義歯フテキ等の実態に応じた傷病名及び部位を記載すること。なお、有床義歯に磁性アタッチメントを用いた治療である旨が分かる傷病名でも差し支えない。</p> <p><b>(問)</b> キーパー付き根面板を装着する場合、当該処置を算定する場合の傷病名については金属歯冠修復で根面を被覆した場合と同様に記載すればよいか。 (令3.9.1「歯科」問8)</p> <p><b>(答)</b> 診療報酬明細書の「傷病名部位」欄には、歯の実態に応じた傷病名及び部位を記載すること。なお、有床義歯に磁性アタッチメントを用いた治療である旨が分かる傷病名でも差し支えない。</p>
408		<p>※令和3年3月追補で追加された事務連絡の後ろに、以下の事務連絡を追加する。</p> <p style="text-align: center;"><b>新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その42)(抄)</b> (令3.4.21 厚生労働省保険局医療課・事務連絡)</p> <p>新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえ、臨時的な診療報酬の取扱い及び施設基準に係る臨時的な対応等について別添のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関に対し周知徹底を図られたい。 以上</p> <p style="text-align: right;">(別添)</p> <p><b>問3</b> 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その31)」(令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「12月15日事務連絡」という。)及び「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その35)」(令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「2月26日事務連絡」という。)において、「小児の外来における対応について」及び「各医療機関等における感染症対策に係る評価」の取扱いが示されているところであるが、書面による請求を行う保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーション(以下、「保険医療機関等」という。)の診療報酬明細書等の記載等については、どのような取扱いとなるか。</p>

(答) 書面による請求を行う保険医療機関等において、診療行為名称等を記載する場合においては、次に示す略号を使用して差し支えない。なお、その他の記載方法については、「診療報酬請求書の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)によること。

診療行為名称等	略号
12月15日事務連絡1. 及び2月26日事務連絡1. に示す小児の外来における対応について	小コ
2月26日事務連絡2(1)①に示す「医科外来等感染症対策実施加算」	外コ
2月26日事務連絡2(1)②に示す「歯科外来等感染症対策実施加算」	外コ
2月26日事務連絡2(1)③に示す「調剤感染症対策実施加算」	調コ
2月26日事務連絡2(1)④に示す「訪問看護感染症対策実施加算」	訪コ
2月26日事務連絡2(2)に示す「入院感染症対策実施加算」	入コ

438	上から 3行目	(最終改正; 令3.2.26 厚生労働省告示第57号) ※令和3年3月追補による修正後の記述	(最終改正; 令3.8.31 厚生労働省告示第324号)
439	右段下から 1行目後	※以下を追加する。	
		069 磁性アタッチメント	
		(1) 磁石構造体	1個 7,770円
		(2) キーパー	1個 2,330円
441	上から 3行目	(最終改正; 令2.3.5 厚生労働省告示第61号)	(最終改正; 令3.8.31 厚生労働省告示第324号)
	右段下から 16行目	② 吸収型 ア 顆粒・フィラー 1g当たり 12,900円 イ 多孔体 i 一般型 1mL当たり 14,300円 ii 蛋白質配合型 1mL当たり 14,800円	② 吸収型 ア 顆粒・フィラー 1g当たり 12,900円 イ 多孔体 i 一般型 1mL当たり 14,300円 ii 蛋白質配合型 1mL当たり 14,800円 ウ 綿形状 0.1g当たり 14,800円
443	上から 15行目	(最終改正; 令2.8.31 保医発0831第1号) ※令和2年9月追補による修正後の記述	(最終改正; 令3.8.31 保医発0831第2号)
445	右段下から 11行目後	※以下を追加する。	
		069 磁性アタッチメント (1) 有床義歯及び根面板(金属歯冠修復で根面を被覆するものをいう。)に用いた場合に限り算定できる。 (2) 磁石構造体又はキーパーを使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書(シール等)を保存して管理すること(診療録に貼付する等)。	
449	上から 3行目	(最終改正; 令2.8.31 保医発0831第1号) ※令和2年9月追補による修正後の記述	(最終改正; 令3.8.31 保医発0831第2号)
457	右段下から 23行目後	※令和2年9月追補で追加された項目の後ろに以下を追加する。	
		069 磁性アタッチメント (1) 定義 次のいずれにも該当すること。 ① 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般名称が「歯科用精密磁性アタッチメント」であること。 ② JIS T6543に適合するものであること。 ③ 有床義歯及び根面板(金属歯冠修復で根面を被覆するものをいう。)に用いるものであること。 ④ 磁性アタッチメントに使用するものであって、同一サイズの磁石構造体及びキーパー(ダイレクトボンディング法に限る。)と併せて使用する材料であること。	

		<p>⑤ 磁石構造体及びキーパーと併せて使用した場合の吸引力が2.0N以上、磁石構造体の単位面積当たりの吸引力が0.42N/mm<sup>2</sup>以上であること。</p> <p>(2) 機能区分の考え方 構造及び使用方法により磁石構造体及びキーパーの合計2区分に区分する。</p> <p>(3) 機能区分の定義</p> <p>① 磁石構造体 次のいずれにも該当すること。 ア 小型磁石を有すること。 イ 維持溝を有すること。 ウ 円盤状であること。 エ 有床義歯に装着するものであること。</p> <p>② キーパー 次のいずれにも該当すること。 ア 強磁性合金であること。 イ 維持溝を有すること。 ウ 円盤状であること。 エ 根面板（金属歯冠修復で根面を被覆するものをいう。）に装着するものであること。</p>	
505	上から 4行目	(最終改正；令3.3.5 厚生労働省告示第63号) ※令和3年3月追補による修正後の記述	(最終改正；令3.8.31 厚生労働省告示第325号)
508	右段上から 12行目	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤、 遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤、プロスマ ブ製剤、アガルシダーゼ アルファ製剤、アガルシダー ゼ ベータ製剤、アルグルコシダーゼ アルファ製剤、 イデュルスルファーゼ製剤、イミグルセラールゼ製剤、エ ロスルファーゼ アルファ製剤、ガルスルファーゼ製 剤、セベリパーゼ アルファ製剤、ベラグルセラールゼ アルファ製剤及びラロニダーゼ製剤 ※令和3年3月追補による修正後の記述	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤、 遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤、プロスマ ブ製剤、アガルシダーゼ アルファ製剤、アガルシダー ゼ ベータ製剤、アルグルコシダーゼ アルファ製剤、 イデュルスルファーゼ製剤、イミグルセラールゼ製剤、エ ロスルファーゼ アルファ製剤、ガルスルファーゼ製 剤、セベリパーゼ アルファ製剤、ベラグルセラールゼ アルファ製剤、ラロニダーゼ製剤、メボリズムブ製剤、 オマリズマブ製剤（季節性アレルギー性鼻炎の治療の ために使用する場合を除く。）、テデュグルチド製剤及 びサトラリズムブ製剤
	右段下から 26行目	ビクタルビ配合錠、ロソーゼット配合錠HD、ロソーゼ ット配合錠LD、テリルジー100 エリプタ 14 吸入用、 テリルジー100 エリプタ 30 吸入用、シムツォザ配合錠、 アイベータ配合点眼液、ドウベイト配合錠、ピフェルト ロ錠 100 mg、キャブピリン配合錠、ソリクア配合注ソ ロスター及びアイラミド配合懸濁性点眼液	ビクタルビ配合錠、ロソーゼット配合錠HD、ロソーゼ ット配合錠LD、テリルジー100 エリプタ 14 吸入用、 テリルジー100 エリプタ 30 吸入用、シムツォザ配合錠、 アイベータ配合点眼液、ドウベイト配合錠、ピフェルト ロ錠 100 mg、キャブピリン配合錠、ソリクア配合注ソ ロスター、アイラミド配合懸濁性点眼液及びエブリス ディドライシロップ 60 mg
544	上から 3行目	(最終改正；令2.12.25 厚生労働省告示第397号) ※令和3年3月追補による修正後の記述	(最終改正；令3.7.30 厚生労働省告示第292号)
	右段上から 25行目	イ 医薬品医療機器等法第14条第13項(同法第19条 の2第5項において準用する場合を含む。) ※令和2年9月追補による修正後の記述	イ 医薬品医療機器等法第14条第15項(同法第19条 の2第5項において準用する場合を含む。)
545	左段下から 9行目	イ 保険適用されている再生医療等製品であって、医 薬品医療機器等法第23条の25第9項(同法第23条 の37第5項において準用する場合を含む。)	イ 保険適用されている再生医療等製品であって、医 薬品医療機器等法第23条の25第11項(同法第23 条の37第5項において準用する場合を含む。)
561	上から 3行目	(最終改正；令2.9.30 厚生労働省告示第340号) ※令和2年12月追補による修正後の記述	(最終改正；令3.3.31 厚生労働省告示第163号)
572	左段上から 15行目	ハ 次のいずれにも該当する病院である協力型臨床研 修施設(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第3条第三号に規定する協力型	ハ 次のいずれにも該当する病院である協力型(I)臨 床研修施設(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第3条第三号に規定する協

		<p>臨床研修施設をいう。) であること。</p> <p>① 診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p> <p>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とられていること。</p> <p>③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>ニ 次のいずれにも該当する協力型相当大学病院（歯科医師法第16条の2第1項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、他の施設と共同して臨床研修を行う病院（単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。）であること。</p> <p>① 診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p> <p>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とられていること。</p> <p>③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>	<p>力型（Ⅰ）臨床研修施設をいう。) であること。</p> <p>① 診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p> <p>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とられていること。</p> <p>③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>ニ 次のいずれにも該当する協力型（Ⅰ）相当大学病院（歯科医師法第16条の2第1項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、他の施設と共同して<u>3月以上</u>の臨床研修を行う病院（単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。）をいう。) であること。</p> <p>① 診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p> <p>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とられていること。</p> <p>③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>
584	左段下から21行目	<p>五 令和2年3月31日において現に次の(1)から(16)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室については、<u>令和3年3月31日</u>までの間に限り、次の(1)から(16)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(16)までに定めるものに該当するものとみなす。</p> <p>※令和2年12月追補による修正後の記述</p>	<p>五 令和2年3月31日において現に次の(1)から(16)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室については、<u>令和3年9月30日</u>までの間に限り、次の(1)から(16)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(16)までに定めるものに該当するものとみなす。</p>
	右段上から11行目	<p>六 令和2年3月31日において現に急性期一般入院料4に係る届出を行っている病棟については、<u>令和3年3月31日</u>までの間に限り、第五の二の(1)のイの⑤に該当するものとみなす。</p>	<p>六 令和2年3月31日において現に急性期一般入院料4に係る届出を行っている病棟については、<u>令和3年9月30日</u>までの間に限り、第五の二の(1)のイの⑤に該当するものとみなす。</p>
585	左段上から25行目	<p>十四 令和2年3月31日において現に総合入院体制加算に係る届出を行っている保険医療機関については、<u>令和3年3月31日</u>までの間に限り、第八の一の(1)のチ、第八の一の(2)のイ（(1)のチに限る。）及び第八の一の(3)のホに該当するものとみなす。</p> <p>十五 令和2年3月31日において現に急性期看護補助体制加算に係る届出を行っている保険医療機関（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）については、<u>令和3年3月31日</u>までの間に限り、第八の七の三の(1)のへ、第八の七の三の(2)（(1)のへに限る。）、第八の七の三の(3)のロ（(1)のへに限る。）及び第八の七の三の(4)のロ（(1)のへに限る。）に該当するものとみなす。</p> <p>十六 令和2年3月31日において現に看護職員夜間配置加算に係る届出を行っている保険医療機関（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）については、<u>令和3年3月31日</u>までの間に限り、第八の七の四の(1)のニ、第八の七の四の(2)（(1)のニに限る。）及び第八の七の四の(3)のロ（(1)のニに限る。）に該当するものと</p>	<p>十四 令和2年3月31日において現に総合入院体制加算に係る届出を行っている保険医療機関については、<u>令和3年9月30日</u>までの間に限り、第八の一の(1)のチ、第八の一の(2)のイ（(1)のチに限る。）及び第八の一の(3)のホに該当するものとみなす。</p> <p>十五 令和2年3月31日において現に急性期看護補助体制加算に係る届出を行っている保険医療機関（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）については、<u>令和3年9月30日</u>までの間に限り、第八の七の三の(1)のへ、第八の七の三の(2)（(1)のへに限る。）、第八の七の三の(3)のロ（(1)のへに限る。）及び第八の七の三の(4)のロ（(1)のへに限る。）に該当するものとみなす。</p> <p>十六 令和2年3月31日において現に看護職員夜間配置加算に係る届出を行っている保険医療機関（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）については、<u>令和3年9月30日</u>までの間に限り、第八の七の四の(1)のニ、第八の七の四の(2)（(1)のニに限る。）及び第八の七の四の(3)のロ（(1)のニに限る。）に該当するものと</p>

		<p>みなす。</p> <p>十七 令和2年3月31日において現に看護補助加算1に係る届出を行っている保険医療機関（地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2又は13対1入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）については、<u>令和3年3月31日</u>までの間に限り、第八の十三の(1)のハに該当するものとみなす。</p> <p>十八 令和2年3月31日において現に入退院支援加算3に係る届出を行っている保険医療機関であって、当該保険医療機関に基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和2年厚生労働省告示第58号）による改正前の基本診療料の施設基準等（以下「旧告示」という。）第八の三十五の六の(3)のロの規定により配置されている専従の看護師については、<u>令和3年3月31日</u>までの間に限り、第八の三十五の六の(3)のロに規定する小児患者の在宅移行に関する研修を受けたものとみなす。</p> <p><b>※令和2年12月追補による修正後の記述</b></p>	<p>みなす。</p> <p>十七 令和2年3月31日において現に看護補助加算1に係る届出を行っている保険医療機関（地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2又は13対1入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）については、<u>令和3年9月30日</u>までの間に限り、第八の十三の(1)のハに該当するものとみなす。</p> <p>十八 令和2年3月31日において現に入退院支援加算3に係る届出を行っている保険医療機関であって、当該保険医療機関に基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和2年厚生労働省告示第58号）による改正前の基本診療料の施設基準等（以下「旧告示」という。）第八の三十五の六の(3)のロの規定により配置されている専従の看護師については、<u>令和3年9月30日</u>までの間に限り、第八の三十五の六の(3)のロに規定する小児患者の在宅移行に関する研修を受けたものとみなす。</p>
右段上から 7行目	<p>二十二 令和2年3月31日において現に地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、<u>令和3年3月31日</u>までの間に限り、第九の十一の二の(1)のニに該当するものとみなす。</p>	<p>二十二 令和2年3月31日において現に地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、<u>令和3年9月30日</u>までの間に限り、第九の十一の二の(1)のニに該当するものとみなす。</p>	
右段上から 20行目	<p>二十五 令和2年3月31日において現に地域包括ケア病棟入院料1若しくは地域包括ケア入院医療管理料1又は地域包括ケア病棟入院料3若しくは地域包括ケア入院医療管理料3に係る届出を行っている病棟又は病室については、<u>令和3年3月31日</u>までの間に限り、それぞれ第九の十一の二の(2)のハ、ニ及びホ若しくは第九の十一の二の(3)のロ、ハ及びニ（(2)のホに限る。）又は第九の十一の二の(6)（(2)のハ、ニ及びホに限る。）若しくは第九の十一の二の(7)のイ（(2)のホに限る。）及びロ（(3)のロ及びハに限る。）に該当するものとみなす。</p> <p>二十六 令和2年3月31日において現に特定一般病棟入院料の注7に係る届出を行っている病棟については、<u>令和3年3月31日</u>までの間に限り、第九の十九の(5)のロの③、④及び⑤に該当するものとみなす。</p> <p><b>※令和2年12月追補による修正後の記述</b></p>	<p>二十五 令和2年3月31日において現に地域包括ケア病棟入院料1若しくは地域包括ケア入院医療管理料1又は地域包括ケア病棟入院料3若しくは地域包括ケア入院医療管理料3に係る届出を行っている病棟又は病室については、<u>令和3年9月30日</u>までの間に限り、それぞれ第九の十一の二の(2)のハ、ニ及びホ若しくは第九の十一の二の(3)のロ、ハ及びニ（(2)のホに限る。）又は第九の十一の二の(6)（(2)のハ、ニ及びホに限る。）若しくは第九の十一の二の(7)のイ（(2)のホに限る。）及びロ（(3)のロ及びハに限る。）に該当するものとみなす。</p> <p>二十六 令和2年3月31日において現に特定一般病棟入院料の注7に係る届出を行っている病棟については、<u>令和3年9月30日</u>までの間に限り、第九の十九の(5)のロの③、④及び⑤に該当するものとみなす。</p>	
右段下から 24行目	<p>二十八 令和2年3月31日において現に特定一般病棟入院料の注7に係る届出を行っている病棟については、<u>令和3年3月31日</u>までの間に限り、第九の十九の(5)のハに該当するものとみなす。</p> <p><b>※令和2年12月追補による修正後の記述</b></p>	<p>二十八 令和2年3月31日において現に特定一般病棟入院料の注7に係る届出を行っている病棟については、<u>令和3年9月30日</u>までの間に限り、第九の十九の(5)のハに該当するものとみなす。</p>	
590 上から 2行目後	<p>（最終改正；<u>令3.2.1 保医発0201第2号</u>）</p> <p><b>※令和3年3月追補による修正後の記述</b></p>	<p>（最終改正；<u>令3.3.31 保医発0331第1号</u>）</p>	
593 左段上から 23行目	<p>表2 施設基準の改正により、令和2年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和2年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの</p> <p>医師事務作業補助体制加算（許可病床が全て一般病</p>	<p>表2 施設基準の改正により、令和2年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和2年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの</p> <p>医師事務作業補助体制加算（許可病床が全て一般病</p>	

	<p>床である保険医療機関を除く。)</p> <p>認知症ケア加算 3 (令和 2 年 3 月 31 日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の診療報酬の算定方法 (以下「旧算定方法」という。) 別表第一区分番号 A247 に掲げる認知症ケア加算 2 に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和 2 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>一般病棟入院基本料 (急性期一般入院料 7, 地域一般入院基本料を除く。)(令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p><b>※令和 2 年 12 月追補による修正後の記述</b></p>	<p>床である保険医療機関を除く。)</p> <p>認知症ケア加算 3 (令和 2 年 3 月 31 日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の診療報酬の算定方法 (以下「旧算定方法」という。) 別表第一区分番号 A247 に掲げる認知症ケア加算 2 に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和 2 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>一般病棟入院基本料 (急性期一般入院料 7, 地域一般入院基本料を除く。)(令和 3 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p>
<p>右段上から 8 行目</p>	<p>特定機能病院入院基本料 (一般病棟に限る。)(7 対 1 入院基本料に限る。)(令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>特定機能病院入院基本料の注 5 に掲げる看護必要度加算 (令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>専門病院入院基本料 (7 対 1 入院基本料に限る。)(令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>専門病院入院基本料の注 3 に掲げる看護必要度加算 (令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>総合入院体制加算 (令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>救急医療管理加算</p> <p>急性期看護補助体制加算 (急性期一般入院料 7 又は 10 対 1 入院基本料に限る。)(令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>看護職員夜間配置加算 (急性期一般入院料 7 又は 10 対 1 入院基本料に限る。)(令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>看護補助加算 1 (地域一般入院料 1 若しくは地域一般入院料 2 を算定する病棟又は 13 対 1 入院基本料に限る。)(令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>入退院支援加算 3 (「入退院支援及び 5 年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師」の規定を満たすことにより令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>地域包括ケア病棟入院料 (当該病棟における入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合に係る規定 (許可病床数 400 床以上の病院に限る。)) 及び適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。)(令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>地域包括ケア入院医療管理料 (適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。)(令和 2 年 10 月 1</p>	<p>特定機能病院入院基本料 (一般病棟に限る。)(7 対 1 入院基本料に限る。)(令和 3 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>特定機能病院入院基本料の注 5 に掲げる看護必要度加算 (令和 3 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>専門病院入院基本料 (7 対 1 入院基本料に限る。)(令和 3 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>専門病院入院基本料の注 3 に掲げる看護必要度加算 (令和 3 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>総合入院体制加算 (令和 3 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>救急医療管理加算</p> <p>急性期看護補助体制加算 (急性期一般入院料 7 又は 10 対 1 入院基本料に限る。)(令和 3 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>看護職員夜間配置加算 (急性期一般入院料 7 又は 10 対 1 入院基本料に限る。)(令和 3 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>看護補助加算 1 (地域一般入院料 1 若しくは地域一般入院料 2 を算定する病棟又は 13 対 1 入院基本料に限る。)(令和 3 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>入退院支援加算 3 (「入退院支援及び 5 年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師」の規定を満たすことにより令和 3 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>地域包括ケア病棟入院料 (当該病棟における入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合に係る規定 (許可病床数 400 床以上の病院に限る。)) 及び適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。)(令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>地域包括ケア入院医療管理料 (適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。)(令和 2 年 10 月 1</p>

		<p>日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>地域包括ケア病棟入院料（当該病棟における入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合に係る規定（許可病床数 400 床以上の病院に限る。）及び適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）</p> <p>地域包括ケア入院医療管理料（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）</p> <p>特定一般病棟入院料の注 7（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。）（令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）</p> <p>特定一般病棟入院料の注 7（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）</p> <p><b>※令和 2 年 12 月追補による修正後の記述</b></p>	<p>日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>地域包括ケア病棟入院料（当該病棟における入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合に係る規定（許可病床数 400 床以上の病院に限る。）及び適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和 3 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）</p> <p>地域包括ケア入院医療管理料（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和 3 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）</p> <p>特定一般病棟入院料の注 7（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。）（令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）</p> <p>特定一般病棟入院料の注 7（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和 3 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）</p>
602	左段下から 27 行目	<p>(9) 旧算定方法別表第一区分番号「A100」急性期一般入院基本料（急性期一般入院料 7 を除く。）及び 7 対 1 入院基本料（結核病棟入院基本料，特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）の経過措置については、令和 2 年 3 月 31 日において、現に急性期一般入院基本料（急性期一般入院料 7 を除く。）及び 7 対 1 入院基本料（結核病棟入院基本料，特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）に係る届出を行っている病棟であって、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（令和 2 年度改定前）の重症度，医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、<u>令和 3 年 3 月 31 日</u>までは令和 2 年度改定後の別表 2 又は 3 の重症度，医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。また、令和 2 年 3 月 31 日時点で急性期一般入院料 7，地域一般入院料 1，特定機能病院入院基本料の 7 対 1 入院基本料（結核病棟に限る。）若しくは 10 対 1 入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料の 10 対 1 入院基本料の届出を行っている病棟にあつては、令和 2 年 9 月 30 日までの間に限り、令和 2 年度改定前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 30 年 3 月 5 日保医発第 0305 第 2 号）の別添 6 の別紙 7 の一般病棟用の重症度，医療・看護必要度 I 又は II に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。</p> <p><b>※令和 2 年 12 月追補による修正後の記述</b></p>	<p>(9) 旧算定方法別表第一区分番号「A100」急性期一般入院基本料（急性期一般入院料 7 を除く。）及び 7 対 1 入院基本料（結核病棟入院基本料，特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）の経過措置については、令和 2 年 3 月 31 日において、現に急性期一般入院基本料（急性期一般入院料 7 を除く。）及び 7 対 1 入院基本料（結核病棟入院基本料，特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）に係る届出を行っている病棟であって、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（令和 2 年度改定前）の重症度，医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、<u>令和 3 年 9 月 30 日</u>までは令和 2 年度改定後の別表 2 又は 3 の重症度，医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。また、令和 2 年 3 月 31 日時点で急性期一般入院料 7，地域一般入院料 1，特定機能病院入院基本料の 7 対 1 入院基本料（結核病棟に限る。）若しくは 10 対 1 入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料の 10 対 1 入院基本料の届出を行っている病棟にあつては、令和 2 年 9 月 30 日までの間に限り、令和 2 年度改定前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 30 年 3 月 5 日保医発第 0305 第 2 号）の別添 6 の別紙 7 の一般病棟用の重症度，医療・看護必要度 I 又は II に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。</p>
604	左段下から 12 行目	<p>(6) 看護必要度加算の経過措置について、令和 2 年 3 月 31 日において、現に看護必要度加算 1，2 又は 3 を算定するものにあつては、<u>令和 3 年 3 月 31 日</u>まではそれぞれ令和 2 年度改定後の看護必要度加算 1，2 若しくは 3 の基準を満たすものとみなすものであること。</p>	<p>(6) 看護必要度加算の経過措置について、令和 2 年 3 月 31 日において、現に看護必要度加算 1，2 又は 3 を算定するものにあつては、<u>令和 3 年 9 月 30 日</u>まではそれぞれ令和 2 年度改定後の看護必要度加算 1，2 若しくは 3 の基準を満たすものとみなすものであること。</p>

		※令和2年12月追補による修正後の記述	
610	右段上から 10行目	(2) <u>令和3年4月1日以降</u> において、急性期一般入院料2から6までの届出を行うに当たっては、現に急性期一般入院基本料を届け出ている病棟であって、重症度、医療・看護必要度に係る基準以外の施設基準を満たしている場合に限り、(1)の規定にかかわらず、様式10のみを用いて届け出れば足りることとする。 ※令和2年12月追補による修正後の記述	(2) <u>令和3年10月1日以降</u> において、急性期一般入院料2から6までの届出を行うに当たっては、現に急性期一般入院基本料を届け出ている病棟であって、重症度、医療・看護必要度に係る基準以外の施設基準を満たしている場合に限り、(1)の規定にかかわらず、様式10のみを用いて届け出れば足りることとする
615	左段下から 24行目	4 総合入院体制加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和3年3月31日</u> までの間、令和2年度改定後の総合入院体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。 5 総合入院体制加算の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関については、 <u>令和3年3月31日</u> までの間に限り、令和2年度改定後の当該加算の当該基準を満たすものとみなすものであること。 ※令和2年12月追補による修正後の記述	4 総合入院体制加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和3年9月30日</u> までの間、令和2年度改定後の総合入院体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。 5 総合入院体制加算の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関については、 <u>令和3年9月30日</u> までの間に限り、令和2年度改定後の当該加算の当該基準を満たすものとみなすものであること。
	右段下から 10行目	ア <u>協力型臨床研修施設</u> （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第3条第三号に規定する協力型臨床研修施設をいう。）又は協力型相当大学病院（歯科医師法第16条の2第1項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、他の施設と共同して臨床研修を行う病院（単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。）であつて、2の(1)のアからウまでを満たしていること。	ア <u>協力型（Ⅰ）臨床研修施設</u> （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第3条第三号に規定する協力型臨床研修施設をいう。）又は協力型相当大学病院（歯科医師法第16条の2第1項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、他の施設と共同して <u>3月以上</u> の臨床研修を行う病院（単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。）であつて、2の(1)のアからウまでを満たしていること。
620	右段上から 17行目	10 急性期看護補助体制加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和3年3月31日</u> までの間は、令和2年度改定後の急性期看護補助体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。 ※令和2年12月追補による修正後の記述	10 急性期看護補助体制加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和3年9月30日</u> までの間は、令和2年度改定後の急性期看護補助体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。
622	左段上から 2行目	5 看護職員夜間配置加算について、令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和3年3月31日</u> までの間、令和2年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。 ※令和2年12月追補による修正後の記述	5 看護職員夜間配置加算について、令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和3年9月30日</u> までの間、令和2年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。
623	左段上から 13行目	(7) 看護補助加算1について、令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和3年3月31日</u> までの間は、令和2年度改定後の看護補助加算1の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。	(7) 看護補助加算1について、令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和3年9月30日</u> までの間は、令和2年度改定後の看護補助加算1の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

		と。 ※令和2年12月追補による修正後の記述	と。
637	左段上から 19行目	(3) 3の(2)に掲げる「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の規定については、令和2年3月31日において、現に入退院支援加算3に係る届出を行っている保険医療機関であって、当該保険医療機関に「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正前(令和2年度改定前)の基本診療料の施設基準等における当該加算の施設基準の規定により、同時点で配置されている「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師」については、 <u>令和3年3月31日</u> までの間に限り、当該研修を修了しているものとみなす。	(3) 3の(2)に掲げる「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の規定については、令和2年3月31日において、現に入退院支援加算3に係る届出を行っている保険医療機関であって、当該保険医療機関に「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正前(令和2年度改定前)の基本診療料の施設基準等における当該加算の施設基準の規定により、同時点で配置されている「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師」については、 <u>令和3年9月30日</u> までの間に限り、当該研修を修了しているものとみなす。
653	左段下から 16行目	令和2年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和3年3月31日</u> までの間、令和2年度改定後の当該入院料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。 ※令和2年12月追補による修正後の記述	令和2年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関にあつては、 <u>令和3年9月30日</u> までの間、令和2年度改定後の当該入院料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。
663	上から 3行目	(最終改正； <u>平 26. 3. 31 厚生労働省告示第 199 号</u> )	(最終改正； <u>令 3. 3. 31 厚生労働省告示第 159 号</u> )
	右段下から 20行目	<b>別表第三</b> 別表第二に規定する地域は、人口5万人未満の市町村であつて次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。 一 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域 二 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島の地域 三 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特例措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地 四 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により振興山村として指定された山村 五 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島の地域 六 <u>過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)</u> 第2条第1項に規定する過疎地域 七 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第三号に規定する離島	<b>別表第三</b> 別表第二に規定する地域は、人口5万人未満の市町村であつて次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。 一 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域 二 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島の地域 三 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特例措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地 四 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により振興山村として指定された山村 五 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島の地域 六 <u>過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)</u> 第2条第1項に規定する過疎地域 七 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第三号に規定する離島 【編注；令和3年3月31日において過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域に該当した地域(旧過疎地域)に所在する保険医療機関(令和3年3月31日において医師又は歯科医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る)は、過疎地域に所在する保険医療機関とみなす】

664	上から 4行目	(最終改正; 平 22. 3. 19 保医発 0319 第 3 号)	(最終改正; 令 3. 3. 31 保医発 0331 第 1 号)
	右段上から 13行目	<p>ア 離島振興法(昭和 28 年法律第 72 号) 第 2 条第 1 項に基づいて指定された離島振興対策実施地域</p> <p>イ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和 29 年法律第 189 号) 第 1 条に規定する奄美群島の地域</p> <p>ウ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和 37 年法律第 88 号) 第 2 条第 1 項に規定する辺地</p> <p>エ 山村振興法(昭和 40 年法律第 64 号) 第 7 条第 1 項に基づいて指定された振興山村</p> <p>オ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和 44 年法律第 79 号) <u>第 2 条第 1 項</u>に規定する小笠原諸島の地域</p> <p>カ <u>過疎地域自立促進特別措置法(平成 12 年法律第 15 号) 第 2 条第 1 項</u>に基づいて公示された過疎地域</p> <p>キ 沖縄振興特別措置法(平成 14 年法律第 14 号) 第 3 条第三号に規定する離島</p>	<p>ア 離島振興法(昭和 28 年法律第 72 号) 第 2 条第 1 項に基づいて指定された離島振興対策実施地域</p> <p>イ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和 29 年法律第 189 号) 第 1 条に規定する奄美群島の地域</p> <p>ウ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和 37 年法律第 88 号) 第 2 条第 1 項に規定する辺地</p> <p>エ 山村振興法(昭和 40 年法律第 64 号) 第 7 条第 1 項に基づいて指定された振興山村</p> <p>オ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和 44 年法律第 79 号) <u>第 4 条第 1 項</u>に規定する小笠原諸島の地域</p> <p>カ <u>過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和 3 年法律第 19 号) 第 2 条第 1 項</u>に基づいて公示された過疎地域</p> <p>キ 沖縄振興特別措置法(平成 14 年法律第 14 号) 第 3 条第三号に規定する離島</p>
767	上から 3行目	(最終改正; 令元. 8. 30 厚生労働省告示第 97 号)	(最終改正; 令 3. 3. 31 厚生労働省告示第 159 号)
	右段上から 7行目	<p>二 離島振興法(昭和 28 年法律第 72 号) 第 2 条第 1 項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域, 奄美群島振興開発特別措置法(昭和 29 年法律第 189 号) 第 1 条に規定する奄美群島の地域, 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和 44 年法律第 79 号) 第 4 条第 1 項に規定する小笠原諸島の地域, 沖縄振興特別措置法(平成 14 年法律第 14 号) 第 3 条第三号に規定する離島, <u>過疎地域自立促進特別措置法(平成 12 年法律第 15 号) 第 2 条第 1 項</u>に規定する過疎地域又は豪雪地帯対策特別措置法(昭和 37 年法律第 73 号) 第 2 条第 2 項の規定により特別豪雪地帯として指定された地域に所在する保険医療機関における酸素の単価 イ及びロに掲げる区分に応じ, それぞれイ及びロに定める額</p>	<p>二 離島振興法(昭和 28 年法律第 72 号) 第 2 条第 1 項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域, 奄美群島振興開発特別措置法(昭和 29 年法律第 189 号) 第 1 条に規定する奄美群島の地域, 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和 44 年法律第 79 号) 第 4 条第 1 項に規定する小笠原諸島の地域, 沖縄振興特別措置法(平成 14 年法律第 14 号) 第 3 条第三号に規定する離島, <u>過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和 3 年法律第 19 号) 第 2 条第 1 項</u>に規定する過疎地域又は豪雪地帯対策特別措置法(昭和 37 年法律第 73 号) 第 2 条第 2 項の規定により特別豪雪地帯として指定された地域に所在する保険医療機関における酸素の単価 イ及びロに掲げる区分に応じ, それぞれイ及びロに定める額</p> <p>【編注; 令和 3 年 3 月 31 日において過疎地域自立促進特別措置法(平成 12 年法律第 15 号) 第 2 条第 1 項に規定する過疎地域に該当した地域(旧過疎地域)は, 令和 4 年 3 月 31 日までの間に限り, 過疎地域とみなす】</p>
788	上から 3行目	(最終改正; 平 31. 3. 28 厚生労働省告示第 101 号)	(最終改正; 令 3. 3. 15 厚生労働省告示第 73 号)
	左段上から 2行目	<p><b>ロ 歯科医師が行う場合</b></p> <p>(1) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 <b>509 単位</b></p> <p>(2) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 <b>485 単位</b></p> <p>(3) (1)及び(2)以外の場合 <b>444 単位</b></p> <p>注 1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して, 指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が, 当該利用者の居宅を訪問して行う計画的か</p>	<p><b>ロ 歯科医師が行う場合</b></p> <p>(1) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 <b>516 単位</b></p> <p>(2) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 <b>486 単位</b></p> <p>(3) (1)及び(2)以外の場合 <b>440 単位</b></p> <p>注 1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して, 指定居宅療養管理指導事業所 <u>(指定居宅サービス基準 第 85 条第 1 項第一号)</u>に規定する</p>

		つ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。	指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。
左段下から7行目	<b>ホ 歯科衛生士等が行う場合</b> (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <b>356 単位</b> (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <b>324 単位</b> (3) (1)及び(2)以外の場合 <b>296 単位</b> 注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。	<b>ホ 歯科衛生士等が行う場合</b> (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <b>361 単位</b> (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <b>325 単位</b> (3) (1)及び(2)以外の場合 <b>294 単位</b> 注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所（ <u>指定居宅サービス基準第85条第1項第一号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。</u> ）の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。	
789	(最終改正；平31.3.28 厚生労働省告示第101号) <b>口 歯科医師が行う場合</b> (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <b>509 単位</b> (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <b>485 単位</b> (3) (1)及び(2)以外の場合 <b>444 単位</b> 注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用す	(最終改正；令3.3.15 厚生労働省告示第73号) <b>口 歯科医師が行う場合</b> (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <b>516 単位</b> (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <b>486 単位</b> (3) (1)及び(2)以外の場合 <b>440 単位</b> 注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（ <u>指定介護予防サービス基準第88条第1項第一号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。</u> ）の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基	
	左段上から2行目		

	<p>る上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。</p>	<p>づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。</p>
左段下から6行目	<p><b>ホ 歯科衛生士等が行う場合</b></p> <p>(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <b>356 単位</b></p> <p>(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <b>324 単位</b></p> <p>(3) (1)及び(2)以外の場合 <b>296 単位</b></p> <p>注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して、訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者をいう。）の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。</p>	<p><b>ホ 歯科衛生士等が行う場合</b></p> <p>(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <b>361 単位</b></p> <p>(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <b>325 単位</b></p> <p>(3) (1)及び(2)以外の場合 <b>294 単位</b></p> <p>注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（<u>指定介護予防サービス基準第88条第1項第一号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。</u>以下この注から注4までに<u>おいて同じ。</u>）の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して、訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者をいう。）の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。</p>
790	<p>（最終改正；平30.3.22 老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号）</p>	<p>（最終改正；令3.3.16 老高発0316第3号・老振発0316第6号・老老発0316第5号）</p>
左段上から5行目	<p><u>17</u> 注13〔訪問介護費の規定〕の取扱い</p>	<p><u>16</u> 注12〔訪問介護費の規定〕の取扱い</p>
左段上から20行目	<p><b>6 居宅療養管理指導費</b></p> <p>(1) 単一建物居住者の人数について</p>	<p><b>6 居宅療養管理指導費</b></p> <p>(1) <u>通院が困難な利用者について</u> 居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって<u>通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。</u>例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、<u>通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない（やむを得ない事情がある場合を除く。）。</u></p> <p>(2) 単一建物居住者の人数について</p>

右段上から  
1行目

② 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下6において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下6において「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

また、利用者が他の介護サービスを利用している場合にあつては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費（Ⅱ）を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、下記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、原則として、文書等（メール、FAX等でも可）により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。

なお、サービス担当者会議等への参加により

③ 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下6において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下6において「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

利用者が他の介護サービスを利用している場合にあつては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

また、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、ケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費（Ⅱ）を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、下記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、別紙様式1（医師）又は2（歯科医師）等（メール、FAX等でも可）により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。

なお、サービス担当者会議等への参加により

	<p>情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。</p> <p>また、<u>文書等</u>により情報提供を行った場合については、当該<u>文書等</u>の写しを診療録に添付する等により保存すること。</p> <p>(情報提供すべき事項)</p> <p>(a) 基本情報(医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等)</p> <p>(b) 利用者の病状、経過等</p> <p>(c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等</p> <p>(d) 利用者の日常生活上の留意事項</p> <p>※ <u>前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。</u></p>	<p>情報提供を行った場合については、<u>別紙様式1又は2を参考に</u>、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。</p> <p>また、<u>別紙様式1又は2等</u>により情報提供を行った場合については、当該様式等の写しを診療録に添付する等により保存すること。</p> <p>(情報提供すべき事項)</p> <p>(a) 基本情報(医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等)</p> <p>(b) 利用者の病状、経過等</p> <p>(c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等</p> <p>(d) 利用者の日常生活上の留意事項、<u>社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等</u></p>
791	<p>左段下から13行目</p> <p>⑤ 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について</p>	<p>⑥ 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について</p>
	<p>右段上から17行目</p> <p>⑤ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。</p>	<p>⑤ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を別紙様式3等により作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。</p>
	<p>右段下から24行目</p> <p>ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項(口腔内の清掃、有床義歯の清掃等)、摂食・嚥下機能に関する事項(摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等)、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p>	<p>ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項(口腔内の清掃、有床義歯の清掃等)、摂食・嚥下機能に関する事項(摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等)、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を別紙様式3等により記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p>
792	<p>右段上から6行目</p> <p>⑧ 利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通した指定居宅介護支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じることとする。</p>	<p>⑧ 利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通した指定居宅介護支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じることとする。</p>

			⑨ <u>必要に応じて、(3)①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った歯科医師に提供できるよう努めることとする。</u>
	右段下から 8行目	(8) イ注4、ロ注3、ハ注4、ニ注3、ホ注3について 訪問介護と同様であるので、2(17)②～④を参照されたい。 (9) イ注5、ロ注4、ハ注5、ニ注4、ホ注4について	(8) イ注4、ロ注3、ハ注5、ニ注3、ホ注3について 訪問介護と同様であるので、2(16)②～④を参照されたい。 (9) イ注5、ロ注4、ハ注6、ニ注4、ホ注4について
	頁末尾	※本追補 22 頁・23 頁の様式を加える。	
797	上から 3行目	(最終改正；令3.2.1 保医発 0201 第2号) ※令和3年3月追補による修正後の記述	(最終改正；令3.8.31 保医発 0831 第2号)
815	右段上から 26行目	(セ) 純チタン2種による金属冠は、「チタン冠」と表示し、点数及び回数を記載する。 (ソ) 前歯に対してCAD/CAM冠用材料(Ⅳ)を用いた歯冠修復は、「歯CAD(Ⅳ)」と表示し、点数及び回数を記載する。 ※令和2年9月追補による修正後の記述	(セ) 純チタン2種による金属冠は、「チタン冠」と表示し、点数及び回数を記載する。 (ソ) 前歯に対してCAD/CAM冠用材料(Ⅳ)を用いた歯冠修復は、「歯CAD(Ⅳ)」と表示し、点数及び回数を記載する。 (タ) <u>磁性アタッチメントに係るキーパーを装着した金属歯冠修復は、前歯及び小臼歯に銀合金を用いた場合は「キ前小銀」、前歯及び小臼歯に铸造用金銀パラジウム合金を用いた場合は「キ前小パ」、大臼歯に銀合金を用いた場合は「キ大銀」、大臼歯に铸造用金銀パラジウム合金を用いた場合は「キ大パ」と表示し、点数及び回数を記載する。</u> (チ) <u>有床義歯に磁石構造体を装着した場合は、「マグ」と表示し、点数及び回数を記載する。</u>

# 都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所  
担当 殿

医療機関名 \_\_\_\_\_  
 医療機関所在地 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 FAX 番号 \_\_\_\_\_  
 歯科医師氏名 \_\_\_\_\_

## 基本情報

利用者氏名	(ふりがな) -----	男 ・ 女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生( 歳)		連絡先	( )

## 利用者の病状、経過等

(1) 情報提供の目的

---

(2) 病状、経過等

口腔衛生状態不良

う蝕等

歯周病

口腔粘膜疾患（潰瘍等）

義歯の問題（ 義歯新製が必要な欠損  義歯破損・不適合等）

摂食・嚥下機能の低下

口腔乾燥

その他（ )

配慮すべき基礎疾患（ )

## 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 必要な歯科治療

う蝕治療  冠・ブリッジ治療  義歯の新製や修理等

歯周病の治療  口腔機能の維持・向上  その他（ )

(2) 利用すべきサービス

居宅療養管理指導（ 歯科医師、 歯科衛生士）  その他（ )

(3) その他留意点

摂食・嚥下機能  誤嚥性肺炎  低栄養  その他（ )

(4) 連携すべきサービス

特になし  あり（ )

→必要な支援（ )

## 利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項

---

(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援

社会生活面の課題  特になし  あり

( ) )

→ 必要な支援 ( ) )

(3) 特記事項

# 歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

## 1 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	明・大・昭 年 月 日生 ( 歳)	男 ・ 女
食形態	<input type="checkbox"/> 経口摂取( <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食( <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j)) <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり(発症日:令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6ヶ月以内の状況について記載すること。

## 2 スクリーニング、アセスメント

記入者・記入年月日	(氏名)	令和 年 月 日
口腔衛生状態	口臭	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌苔	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌の動きが悪い	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	むせ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	痰がらみ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない

(以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施)

歯科疾患等	歯数 ( ) 歯 歯の問題(う蝕、破折、脱離等) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない 歯周病 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない 粘膜の問題(潰瘍等) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない 義歯の問題(不適合、破折) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
特記事項	

## 3 居宅療養管理指導計画

利用者家族に説明を行った日 令和 年 月 日

初回作成日	令和 年 月 日	作成(変更)日	令和 年 月 日
記入者	歯科医師:	歯科衛生士:	
目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患( <input type="checkbox"/> 重症化予防 <input type="checkbox"/> 歯科治療) <input type="checkbox"/> 口腔衛生( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃 技術の向上 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等) <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能( <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善)	<input type="checkbox"/> 食形態( <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 栄養状態( <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他( )	
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他( )	
訪問頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他( )		
関連職種との連携			

## 4 実施記録

訪問日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	実施者	
訪問先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 認知症グループホーム <input type="checkbox"/> 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム )		
歯科医師の同行の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
実地指導の要点	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他( )	
解決すべき課題			
特記事項	<input type="checkbox"/> 実地指導に係る情報提供・指導( ) <input type="checkbox"/> 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示( )		