

歯科診療報酬点数表に関する事項

通則

- ~~8~~9 所定点数は、特に規定する場合を除き、注に規定する加算を含まない点数を指す。
- ~~9~~10 区分番号は、「A000」初診料における「A000」を指す。なお、以下区分番号という記載は省略し、「A000」のみ記載する。
- ~~10~~11 施設基準の取扱いに関する通知について、「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」（令和6年3月5日保医発 0305 第5号）を「基本診療料施設基準通知」、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和6年3月5日保医発 0305 第6号）を「特掲診療料施設基準通知」という。

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

第1節 初診料

A000 初診料

- (21) 「注7」及び「注8」の医科と共通の項目は、医科点数表の第1章第1部第1節区分番号A000に掲げる初診料の例により算定する。

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B000-4 歯科疾患管理料

- (15) 「注10」の総合医療管理加算は、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症板剤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であって、別の医科の保険医療機関の当該疾患の担当医から歯科治療を行うに当たり、診療情報提供料に定める様式に基づいた文書により患者の全身状態や服薬状況等についての必要な診療情報の提供を受け、適切な総合医療管理を実施した場合に算定する。なお、算定に当たっては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について診療録に記載又は提供文書の写しを添付する。

B000-4-3 口腔機能管理料

- (1) 口腔機能管理料とは、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を評価したものをいい、関係学会の診断基準により口腔機能低下症と診断されている患者のうち、咀嚼機能低下(D011-2に掲げる咀嚼能力検査の「1 咀嚼能力検査1」を算定した患者に限る。)、咬合力低下(D011-3に掲げる咬合圧

検査の「1 咬合圧検査1」を算定した患者に限る。) ~~又は~~、低舌圧(D012に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。) 又は口腔衛生状態不良(D002-6に掲げる口腔細菌定量検査の「2 口腔細菌定量検査2」を算定した患者に限る。) のいずれかに該当するものに対して、管理計画に基づき継続的な管理を実施する場合に当該管理料を算定する。当該管理を行うに当たっては、関係学会より示されている「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。

B000-5 周術期等口腔機能管理計画策定料

- (4) 「注2」について、全身麻酔による手術を行うにあたって、顎離断等の手術の外科的侵襲、薬剤投与等による免疫力低下により生じる病巣感染や術後合併症等のリスクが高いと考えられる全身的な疾患を有する患者については、所定点数により算定する。なお、算定に当たっては、患者の全身的な疾患及び当該疾患に係る術中や術後の管理上の留意点等について、(1)に規定する管理計画書に記載する。

B000-8 周術期等口腔機能管理料Ⅲ、B000-9 周術期等口腔機能管理料Ⅳ

- (1) 周術期等口腔機能管理料Ⅲは、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であって、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~~若しくはその~~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対して、歯科医師による必要な口腔機能の管理を行った場合に算定する。

(中略)

- (3) 周術期等口腔機能管理料Ⅲ及び周術期等口腔機能管理料Ⅳを算定する場合は、B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料に規定する管理計画書に基づき、口腔機能の管理を行い、管理報告書(①口腔内の状態の評価、②具体的な実施内容や指導内容、③その他必要な内容を含むもの。)を作成し患者に提供する。ただし、患者の状態に大きな変化がない場合は、少なくとも前回の管理報告書の提供日から起算して3月を超える日までに1回以上提供する。なお、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する。

(中略)

- (6) 「注2」の長期管理加算は、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。当該加算を初めて算定する場合にあつては、当該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を患者等に説明し、診療録には、説明した内容の要点を記載する。

~~(7) 「注2」の長期管理加算は、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。当該加算を初めて算定する場合にあつては、当該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を患者等に説明し、診療録には、説明した内容の要点を記載する。~~

- ~~(8.7)~~ 「注2」の長期管理加算を算定するにあたって、他の保険医療機関でB000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料を算定している患者については、当該他の保険

医療機関で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する。

(9.8) 一連の治療において、同一月に周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)及び周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)を算定して差し支えない。

(10.9) その他周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)及び周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)に係る周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)及び周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)と共通の項目は、B000-6に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)及びB000-7に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)の例により算定する。

B000-11 回復期等口腔機能管理料

(1) 回復期等口腔機能管理料は、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であって、B000-10に掲げる回復期等口腔機能管理計画策定料に規定する管理計画書に基づき、歯科医師による必要な口腔機能の管理を行い、管理報告書を作成し患者に提供した場合に算定する。

B011-6 栄養情報連携料

(2) 「注1」は、当該保険医療機関の歯科医師と医師の連携により、当該保険医療機関の管理栄養士が栄養指導に加え、当該指導内容及び入院中の栄養管理に関する情報を別紙様式12の5又はこれに準ずる様式を用いて患者に退院の見通しが立った際に説明するとともに、これを他の保険医療機関、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（以下この区分番号において「保険医療機関等」という。）の医師又は管理栄養士に情報提供し、共有した場合に、入院中1回に限り算定する。

第2部 在宅医療

C000 歯科訪問診療料

(42) 「注15」に規定する歯科訪問診療料を算定した場合において、「注7」、「注8」、「注10」、「注18」若しくは又は「注20」の加算は算定できる。

(43)～(49) (略)

(50) 「注19」に規定する歯科訪問診療料を算定した場合において、「注7」、「注8」、「注9」、「注10」、「注13」、「注17」、「注18」若しくは又は「注20」の加算は算定できる。

C001-3 歯科疾患在宅療養管理料

(3) 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在宅等療養患者（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼機能低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧又は嚥下機能低下の7項目のうち3項目以上が該当する患者）に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として医学管理を行う場合は当該管理料を算定する。なお、この場合において、D002-6に掲げる口腔細菌定量検査の「2 口腔細

菌定量検査2」、D011-2に掲げる咀嚼能力検査の「1 咀嚼能力検査1」、若しくはD011-3に掲げる咬合圧検査の「1 咬合圧検査1」又はD012に掲げる舌圧検査を別に算定できる。

(中略)

- (7) 「注4」の在宅総合医療管理加算は、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であって、別の医科の保険医療機関の当該疾患の担当医から歯科治療を行うに当たり、診療情報提供料に定める様式に基づいた文書により患者の全身状態や服薬状況等についての必要な診療情報の提供を受け、適切な総合医療管理を実施した場合に算定する。なお、算定に当たっては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について診療録に記載又は提供文書の写しを添付する。

C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

- (4) 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在宅等療養患者（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼機能低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧又は嚥下機能低下の7項目のうち3項目以上が該当する患者）に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として医学管理を行う場合は当該管理料を算定する。なお、この場合において、D002-6に掲げる口腔細菌定量検査の「2 口腔細菌定量検査2」、D011-2に掲げる咀嚼能力検査の「1 咀嚼能力検査1」、D011-3に掲げる咬合圧検査の「1 咬合圧検査1」又はD012に掲げる舌圧検査を別に算定できる。

(中略)

- (19) 当該指導管理料を算定した日以降に実施したD002に掲げる歯周病検査、D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査、D002-6に掲げる口腔細菌定量検査の「1 口腔細菌定量検査1」、H001に掲げる摂食機能療法（歯科訪問診療以外で実施されるものを除く）、I011に掲げる歯周基本治療、I011-2に掲げる歯周病安定期治療、I011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療、I029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、I030に掲げる機械的歯面清掃処置及びI030-3に掲げる口腔バイオフィーム除去処置は、当該指導管理料に含まれ別に算定できない。
- (20) 当該指導管理を開始する以前に、D002に掲げる歯周病検査を含む歯周病の治療又はD002-6に掲げる口腔細菌定量検査の「1 口腔細菌定量検査1」を含む口腔バイオフィーム感染症に対する治療を実施している場合においては、当該指導管理料は算定できない。ただし、歯周病の治療又は口腔バイオフィーム感染症に対する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においては、当該指導管理料を算定できる。

C001-6 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

- (11) 当該指導管理料を算定した日以降に実施したD002に掲げる歯周病検査、D002

－5に掲げる歯周病部分的再評価検査、D002-6に掲げる口腔細菌定量検査の「1 口腔細菌定量検査1」、H001に掲げる摂食機能療法（歯科訪問診療以外で実施されるものを除く。）、I011に掲げる歯周基本治療、I011-2に掲げる歯周病安定期治療、I011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療、I029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、I030に掲げる機械的歯面清掃処置及びI030-3に掲げる口腔バイオフィーム除去処置は、当該指導管理料に含まれ別に算定できない。

第3部 検査

第1節 検査料

D011 有床義歯咀嚼機能検査

- (1) 有床義歯咀嚼機能検査とは、I017-1-3に掲げる舌接触補助床、M018に掲げる有床義歯、M019に掲げる熱可塑性樹脂有床義歯、M025に掲げる口蓋補綴、顎補綴又はM025-2に掲げる広範囲顎骨支持型補綴（以下この区分番号、D011-2及びD011-3において「有床義歯等」という。）の装着時の下顎運動、咀嚼能力又は咬合圧を測定することにより、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を目的として行うものであり、有床義歯等を新製する場合において、新製有床義歯等の装着前及び装着後のそれぞれについて実施する。

第8部 処置

第1節 処置料

I017-1-3 舌接触補助床

- (1) 舌接触補助床とは、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対して、舌接触状態等を変化させて摂食・嚥下機能、発音・構音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。口腔機能低下症の患者については、関係学会の診断基準により口腔機能低下症と診断されている患者のうち、低舌圧（D012に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。）に該当するものに対して行った製作した場合に算定できる。

I017-2 口腔内装置調整・修理

- (5) I017に掲げる口腔内装置の「注」に規定する顎関節治療用装置、歯ぎしりに対する口腔内装置（「1 口腔内装置1」により製作した場合に限る。）、口腔粘膜等の保護のための口腔内装置（「~~1 口腔内装置1~~」又は「~~2 口腔内装置2~~」により製作した場合に限る。）及び外傷歯の保護のための口腔内装置（「~~2 口腔内装置2~~」により製作した場合に限る。）、I017-1-2に掲げる睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置並びにI017-1-4に掲げる術後即時顎補綴装置の修理を行った場合は、「2 口腔内装置修理」により算定する。なお、口腔内装置の調整と修理を同日に行っ

た場合において、調整に係る費用は修理に係る費用に含まれ別に算定できない。また、装着と同月に行った修理に係る費用は算定できない。

(中略)

- (8) I 0 1 7 に掲げる口腔内装置の「注」に規定する顎関節治療用装置、歯ぎしりに対する口腔内装置（「1 口腔内装置 1」により製作した場合に限る。）、口腔粘膜等の保護のための口腔内装置（~~「1 口腔内装置 1」又は「2 口腔内装置 2」により製作した場合に限る。~~）又は外傷歯の保護のための口腔内装置（~~「2 口腔内装置 2」により製作した場合に限る。~~）について、同一初診期間に当該装置の製作を行っていない場合又は別の保険医療機関で製作している場合についても算定できる。

第 12 部 歯冠修復及び欠損補綴

M 0 0 0 - 2 クラウン・ブリッジ維持管理料

- (4) 永久歯（ブリッジの支台歯の場合を除く。）に対する M 0 1 0 の 2 に掲げる 4 分の 3 冠（前歯）、M 0 1 0 の 3 に掲げる 5 分の 4 冠（小臼歯）、M 0 1 0 の 4 に掲げる全部金属冠（小臼歯及び大臼歯）及び M 0 1 1 に掲げるレジン前装金属冠による歯冠修復のほか、次に掲げるものはクラウン・ブリッジ維持管理の対象としない。

イ～ニ (略)

~~ホ 永久歯に対する M 0 1 0 - 2 に掲げる 4 分の 3 冠（前歯）、M 0 1 0 - 3 に掲げる 5 分の 4 冠（小臼歯）、M 0 1 0 の 4 に掲げる全部金属冠（小臼歯及び大臼歯）及び M 0 1 1 に掲げるレジン前装冠による歯冠修復（ブリッジの支台歯の場合を除く。）~~

M 0 0 1 歯冠形成

- (10) 「注 3」及び「注 7」に規定する加算は、ブリッジの支台歯として 第一小臼歯小臼歯 の歯冠形成を実施した場合に限り算定できる。

M 0 1 0 - 2 チタン冠

- (3) 歯槽中隔部に骨吸収及び肉芽を形成している下顎大臼歯を保存可能と診断した場合において、当該歯を近遠心根の中隔部において分離切断し、中隔部を搔爬するとともに、各根管に対し歯内療法を行った上で、近心根、遠心根にそれぞれチタン冠を製作し連結して装着する場合は、歯内療法は当該歯を単位として算定し、歯冠形成、印象採得及び咬合採得は小臼歯 2 本分として算定する。なお、歯冠修復における及び当該歯冠修復における 保険医療材料料は大臼歯の材料料として算定する。

M 0 1 5 - 3 CAD/CAM インレー

- (1) CAD/CAM インレーとは、CAD/CAM 冠用材料との互換性が制限されない歯科用 CAD/CAM 装置を用いて、作業模型で間接法により製作された歯冠修復物をいい、隣接歯との接触面を含む窩洞（複雑なもの）に限り、認められる。

(2) (1)にかかわらず、M 0 0 3 - 4 に掲げる光学印象により印象採得を行った場合は、直接法により取得したデータを用いて、歯科用 CAD/CAM 装置により CAD/CA

Mインレーを製作しても差し支えない。

(~~2~~3)～(45) (内容省略)

M017 ポンティック

(6) ブリッジは、次の適用による。

イ ブリッジの給付について

(イ)～(へ) (略)

(ト) 隣接歯等の状況からやむをえず、支台歯1歯の接着ブリッジによる延長ブリッジ及びポンティック1歯による接着カンチレバー装置を行う製作する場合は、切歯(上顎中切歯を除く。)の1歯欠損症例において、支台歯を生活歯に求める場合に限り認められる。

(チ) (略)

M017-2 高強度硬質レジンブリッジ

(2) 高強度硬質レジンブリッジは以下のいずれかに該当する場合に算定する。

イ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において、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ブリッジに使用する場合

ロ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、臼歯部1歯中間欠損に使用する場合(医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準ずるもの)に基づく場合に限る。)なお、⑤⑥⑦のような場合や分割抜歯を行った大臼歯を支台歯とする⑥⑦のような場合においても、残った歯冠、歯根の状態から歯科医学的に適切と判断される場合は、高強度硬質レジンブリッジを算定しても差し支えない。

M018 有床義歯

(12) 有床義歯を1日1～2日で製作し装着することは、特殊な症例で歯科医学的に適切な場合に限り算定する。ただし、常態として1～2日で製作し装着を行うものの、装着後の調整指導を実施しない保険医療機関は算定できない。

第13部 歯科矯正

第1節 歯科矯正料

N000 歯科矯正診断料

(8) 当該保険医療機関において歯科矯正相談を行い、N001-2に掲げる歯科矯正相談料を算定した患者について、当該歯科矯正相談に当たって、E000の①に掲げる「写真診断」の「1 単純撮影」若しくは「2 特殊撮影」又はE100に掲げる「歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織」の「1 単純撮影」若しくは「2 特殊撮影」を算定した場合には、当該撮影料を算定した日から起算して3月以内に、歯科矯正診断を行うに当たってのE000の①に掲げる「写真診断」の「1 単純撮影」若しくは「2に掲げる特殊撮影」又はE100に掲げる「歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織」の「1 に掲

~~げる~~単純撮影」若しくは「2 ~~に掲げる~~特殊撮影」は別に算定できない。

N 0 0 1 顎口腔機能診断料

- (7) 当該保険医療機関において歯科矯正相談を行い、N 0 0 1 - 2 に掲げる歯科矯正相談料を算定した患者について、当該歯科矯正相談に当たって、E 0 0 0 の1 に掲げる「写真診断」の「1 単純撮影」若しくは「2 特殊撮影」又はE 1 0 0 に掲げる「歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織」の「1 単純撮影」若しくは「2 特殊撮影」を算定した場合には、当該撮影料を算定した日から起算して3月以内に、顎口腔機能診断を行うに当たってのE 0 0 0 の1 に掲げる「写真診断」の「1 単純撮影」若しくは「2 ~~に掲げる~~特殊撮影」又はE 1 0 0 に掲げる「歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織」の「1 ~~に掲げる~~単純撮影」若しくは「2 ~~に掲げる~~特殊撮影」は別に算定できない。

第15部 その他

第2節 ベースアップ評価料

P 1 0 2 入院ベースアップ評価料

入院ベースアップ評価料は、当該保険医療機関に勤務する対象職員の賃金の改善を実施することについて評価したものであり、第1章第2部第1節入院基本料、第3節特定入院料又は第4節短期滞在手術等基本料（医科点数表の「A 4 0 0」の例により算定する「1」短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定した日においてしている患者について、1日につき1回に限り算定できる。

別添 1

初・再診料の施設基準等

第 1 の 7 抗菌薬適正使用体制加算

1 抗菌薬適正使用体制加算に関する施設基準

- (3) 直近 6 か月における使用する抗菌薬のうち、Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率が 60%以上又は~~(1)~~ (2)のサーベイランスに参加する診療所全体の上位 30%以内であること。

第 1 の 9 医療DX推進体制整備加算

1 医療DX推進体制整備加算に関する施設基準

- (3) オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等（以下この項において「診療情報等」という。）を診療を行う診察室、手術室又は処置室等（以下「診察室等」という。）において、医師等が閲覧~~及び又は~~活用できる体制を有していること。

第 4 歯科外来診療医療安全対策加算 1 及び歯科外来診療医療安全対策加算 2

2 届出に関する事項

- (2) 令和 6 年 3 月 31 日時点で歯科外来診療環境体制加算 1 の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の(1)のエ~~、~~キ及びクの基準を満たしているものとする。

様式 4

歯科外来診療医療安全対策加算 1
 歯科外来診療感染対策加算 1
 歯科外来診療感染対策加算 2

の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出を行う施設基準（該当するものに○を付け、受理番号を記載すること）

<input type="checkbox"/>	歯科外来診療医療安全対策加算 1（2 及び 4 から 8 までの項目について記載）
<input type="checkbox"/>	歯科外来診療感染対策加算 1（2、3、9、10 の項目について記載）
<input type="checkbox"/>	歯科外来診療感染対策加算 2（2、 3 及び 9 から 13 までの項目について記載）
歯科点数表の初診料の注 1 に係る施設基準 受理番号：(歯初診) _____	

※歯初診の施設基準を同時に届出する場合は、受理番号欄は「届出中」と記載すること。

2 歯科医師又は歯科衛生士の氏名
（歯科医師又は歯科衛生士を○で囲むこと）

氏名	
1.	(歯科医師・歯科衛生士)
2.	(歯科医師・歯科衛生士)
3.	(歯科医師・歯科衛生士)
4.	(歯科医師・歯科衛生士)
5.	(歯科医師・歯科衛生士)

3 院内感染防止対策に係る研修を受けた者の配置状況及び研修の受講歴等
（□には適合する場合「✓」を記入すること。）

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	<input type="checkbox"/>
受講者名	講習名（テーマ）

※ 1 歯科医師又は歯科衛生士以外で研修を受けた者を配置している場合に記入すること。

※ 2 研修については、院内で実施した場合でも差し支えない。

4 常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等

受講者名 （常勤歯科医師名）	講習名（テーマ）	受講年月日	当該講習会の主催者

※ 研修の受講を確認できるものを保管すること。

5 医療安全管理者

氏名	職種

※病院である医科歯科併設の保険医療機関においては、歯科の外来診療部門の医療安全管理者について記載すること。

6 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数（セット数）
自動体外式除細動器（AED）		
経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）		
酸素		
血圧計		
救急蘇生セット		
その他		

7 緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称	
所在地	
緊急時の連絡方法等	

8 医療安全対策に係る体制

（①又は②のいずれかを記載すること）

- ① 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への登録状況

登録完了年月日	年 月 日
---------	-------

- ② 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

安全管理の体制確保のための委員会の開催状況	
委員会の開催回数	回／月
委員会の構成メンバー	
安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	
研修の主な内容等	年 回

9 院内感染管理者

氏名	職種

※病院である医科歯科併設の保険医療機関においては、歯科の外来診療部門の院内感染管理者について記載すること。

10 当該保険医療機関に設置されている歯科用吸引装置等

一般名称	装置の製品名	台数（セット数）
歯科用吸引装置		

以下の項目は歯科外来診療感染対策加算2の届出を行う場合に記載すること。

11 常勤歯科医師名と感染経路別予防策及び新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に係る対策・発生動向等に関する研修の受講歴等（1年以内の受講について記入すること。）

受講者名 （常勤歯科医師名）	講習名（テーマ）	受講年月日	当該講習会の主催者

※研修の受講を確認できるものを保管すること。

12 新型インフルエンザ等感染症等の発生時の体制

（適合していることを確認の上、全ての□に「✓」を記入すること。）

当該感染症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である	□
当該感染症患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、地域の歯科医療を担当する別の保険医療機関から感染症患者又は疑似症患者を受け入れる連携体制を確保している	□
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る	□
事業継続計画の策定年月日	年 月 日

13 新型インフルエンザ等感染症等発生時に連携する医科診療の保険医療機関

医療機関の名称	
所在地	
その他	

※病院である医科歯科併設の保険医療機関であって、当該保険医療機関の医科診療科と連携体制が整備されている場合は、「その他」の欄にその旨を記載すること。

【記入上の注意】

- 1 「新型インフルエンザ等感染症等」とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第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第9項に規定する新感染症のことをいう。

(別添3)

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて
(令和6年3月5日保医発0305第6号)

第2 届出に関する手続き

- 4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。

ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。

- (3) 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、長期脳波ビデオ同時記録検査1、光トポグラフィー、終夜睡眠ポリグラフィー（1及び2以外の場合）（安全精度管理下で行うもの）、筋電図検査（単線維筋電図（一連につき））、緊急整復固定加算及び緊急挿入加算、骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法、骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術）、人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）、脳腫瘍覚醒下マッピング加算、癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）、角膜移植術（内皮移植による角膜移植を実施した場合）、網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）、経外耳道的内視鏡下鼓室形成術、植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術、植込型骨導補聴器交換術、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））、（以下略）

- (13) 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準

当年2月4月末日時点の状況をもって施設基準の適合性を判断し、当年6月1日から翌年5月末日まで所定点数を算定する。ただし、当年6月1日から翌年5月末日までの間に、新たに施設基準に適合した場合は、届出を行うことができ、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の5月末日まで所定点数を算定することができるものとする。

- 6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知すること。

認知症患者リハビリテーション料

(認リハ) 第 号

リンパ浮腫複合的治療料

(リン複) 第 号

集団コミュニケーション療法料

(集コ) 第 号

歯科口腔リハビリテーション料 2 (中略)	(歯リハ 2) 第 号
<u>通院・在宅精神療法の注 4 に規定する</u> 児童思春期精神科専門管理加算	(児春専) 第 号
<u>通院・在宅精神療法の注 8 に規定する</u> 療養生活継続支援加算	(療活継) 第 号
<u>通院・在宅精神療法の注 10 に規定する</u> 児童思春期支援指導加算	(児春支) 第 号
<u>通院・在宅精神療法の注 11 に規定する</u> 早期診療体制充実加算	(早充実) 第 号
通院・在宅精神療法の注 12 に規定する情報通信機器を用いた 通院 精神療法の施設基準 (情通精) 第 号	
(中略)	
人工 股 関節置換術 (手術支援装置を用いるもの) -(股)- (人関支) 第 号 (中略) 調剤基本料 3 ハ (調基 3 ハ)	
第 号	
<u>特別調剤基本料 A</u>	<u>(特調基 A) 第 号</u>
調剤基本料 1 (注 1 のただし書に該当する場合) (中略)	(調基特 1) 第 号
医療 D X 推進体制整備加算	(薬 D X) 第 号
在宅患者調剤加算	-(在調) 第 号
特定薬剤管理指導加算 2 (中略)	(特薬管 2) 第 号
在宅中心静脈栄養法加算	(在中栄) 第 号
看護職員処遇改善評価料 <u>(1~165)</u>	(看処遇 <u>1~165</u>) 第 号
外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	(外在ベ I) 第 号
外来・在宅ベースアップ評価料 (II) <u>(1~8)</u>	(外在ベ II <u>1~8</u>) 第 号
歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	(歯外在ベ I) 第 号
歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (II) <u>(1~8)</u>	(歯外在ベ II <u>1~8</u>) 第 号
入院ベースアップ評価料 <u>(1~165)</u>	(入ベ <u>1~165</u>) 第 号

第 4 経過措置等

第 2 及び第 3 の規定にかかわらず、令和 6 年 ~~3 月 5 月~~ 31 日現在において現に特掲診療料を算定している保険医療機関及び保険薬局において、引き続き当該特掲診療料を算定する場合（名称のみが改正されたものを算定する場合を含む。）には、新たな届出を要しない。ただし、令和 6 年 6 月以降の実績により、届出を行っている特掲診療料の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。また、令和 6 年度診療報酬改定において、新設された又は施設基準が創設された特掲診療料（表 1）及び施設基準が改正された特掲診療料 のうち届出が必要なもの（表 2）については、令和 6 年 6 月 1 日以降の算定に当たり届出を行う必要があること。 なお、表 2 における経過措置期間については、令和 6 年 3 月 31 日時点で改正前の特掲診療料の届出を行っている保険医療機関についてのみ適用される。

表 1 新設された又は施設基準が創設された特掲診療料

通院・在宅精神療法の注 12 に規定する情報通信機器を用いた通院精神療法の施設基準
(中略)

看護職員処遇改善評価料 (令和 6 年度診療報酬改定前の看護職員処遇改善評価料の届出を行っていた保険医療機関を除く。)

表 2 施設基準の改正された特掲診療料 (届出が必要なもの)

医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 並びに歯科点数表第 2 章第 8 部処置の通則の 6 に掲げる処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 (令和 8 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

調剤基本料 2

特別調剤基本料 A

(中略)

調剤基本料の注 1 ただし書に規定する施設基準 (処方箋集中率等の状況によらず例外的に調剤基本料 1 を算定することができる保険薬局) (令和 8 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

調剤基本料の注 4 に規定する保険薬局

地域支援体制加算 (令和 6 年 9 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

表 3 施設基準の改正された特掲診療料 (届出が必要でないもの)

(略)

廃用症候群リハビリテーション料 (I)

廃用症候群リハビリテーション料 (II)

廃用症候群リハビリテーション料 (III)

(中略)

医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 19 に掲げる手術

調剤基本料 2

調剤基本料の注 2 に規定する保険薬局

調剤基本料の注 4 に規定する保険薬局

調剤管理加算

表 4 施設基準等の名称が変更されたが、令和 6 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及び保険薬局であれば新たに届出が必要でないもの

<u>歯科訪問診療料の注 13 に規定する基準</u>	→	<u>歯科訪問診療料の注 15 に規定する基準</u>
(以下略)	→	(以下略)

別添 1

特掲診療料の施設基準等

第 11 の 9 プログラム医療機器等指導管理料

1 プログラム医療機器等指導管理料に関する施設基準

(2) 高血圧症治療補助アプリを用いる場合

「A001」に掲げる再診料の「注12」の「イ」地域包括診療加算1若しくは「ロ」地域包括診療加算2、「B001-2-9」地域包括診療料を算定する患者に対して高血圧症に係る治療管理を実施していること又は「B001-3」に掲げる生活習慣病管理料(I)の「2」高血圧症を主病とする場合を算定する患者（入院中の患者を除く。）のうち、高血圧症に係る治療管理を実施している患者をこれまでに治療している保険医療機関又は地域の保険医療機関と連携する、関係学会が認定した高血圧症診療に係る専門施設である保険医療機関であること。

第 13 の 2 小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算

1 口腔管理体制強化加算の施設基準

(2) 次のいずれにも該当すること。

ア～ウ (略)

エ 在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準に係る届出を行っていない診療所において、 は、 歯科訪問診療料の注15に規定する届出を行っていること。

2 届出に関する事項

(2) 令和6年3月31日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する件告示」による改正前のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、1の(2)のイ~~及び~~エ~~及び~~、(3)並びに(6)の基準を満たしているものとする。

第 14 の 4 往診料に規定する患者

1 往診医療機関において、過去60日間に在宅患者訪問診療料(I)、在宅患者訪問診療料

(II)又は在宅がん医療総合診療料を算定しているもの(「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」(令和6年3月5日保医発0305第4号)の別添1「医科診療報酬点数表に関する事項」第2章第2部第1節「C001」在宅患者訪問診療料(I)(5)において、「A000」初診料又は「A001」再診料若しくは「A002」外来診療料及び第2章特掲診療料のみを算定した場合を含む。以下この区分において同じ。)

第 14 の 4 の 2 介護保険施設等連携往診加算

2 届出に関する事項

(1) 介護保険施設等連携往診加算の施設基準に関する届出は、別添2の様式18の3を用いること。

様式 17 の 2

口腔管理体制強化加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績（届出前 1 年間）

① 歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療の算定回数	回
② 根面う蝕管理料、エナメル質初期う蝕管理料の算定回数	回

※ ②について、令和 6 年 5 月 31 日以前の算定については、フッ化物歯面塗布処置及び歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数を合計して差し支えない。

2 歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準の届出状況

届出年月日（ 年 月 日）

3 口腔機能管理の実績（届出前 1 年間）

① 歯科疾患管理料（口腔機能低下症又は口腔機能発達不全症の管理を行う場合に限る。）、 歯科衛生実地指導料 の口腔機能 管理指導 加算、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料又は歯科口腔リハビリテーション 料 3 の算定回数	回
--	---

4 歯科訪問診療料の注 15 に規定する届出の状況

届出年月日（ 年 月 日）

5 歯科訪問診療又は歯科訪問診療の依頼の実績（届出前 1 年間）

※①又は②のいずれかについて記載すること。

①	歯科訪問診療 1、歯科訪問診療 2 又は歯科訪問診療 3 の算定回数	回
	歯科訪問診療を在宅療養支援歯科診療所 1 若しくは在宅療養支援	回
	歯科診療所 2 又は在宅療養支援歯科病院に依頼した回数	
	合 計	回

※ ①について、令和 6 年 5 月 31 日以前の算定については、歯科訪問診療 1 又は歯科訪問診療 2 の算定回数を合計して差し支えなく、歯科訪問診療 3 を含まないこと。

② 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の名称	
---------------------------------------	--

6 他の保険医療機関との連携の実績（届出前 1 年間）

① 診療情報提供料（I）の算定回数	回
② 診療情報等連携共有料 1 又は 2 の算定回数	回
合 計	回

※ ②について、令和 6 年 5 月 31 日以前の算定については、診療情報連携共有料の算定回数を合計して差し支えない。

7 歯科疾患の継続管理等に係る研修の受講歴等

受講歯科医師名	
研 修 名	
受講年月日	
研修の主催者	
講習の内容等	

※1 研修会の修了証（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）の写しを添付した場合には、上記への記載を省略して差し支えない。

※2 歯科疾患（エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理に関する内容を含むものであること。）及び口腔機能の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を含むこと。

8 歯科医師又は歯科衛生士の氏名等（勤務形態及び職種は該当するものに○）

勤務形態	職種	氏名
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	

9 緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称	
所 在 地	
緊急時の連絡方法等	

10 迅速な歯科訪問診療が可能な体制

※ 当該保険医療機関で歯科訪問診療を行う場合に記載すること。

歯科訪問診療を行う 歯科医師名	
診療可能日	

11 当該地域における保険医療機関、介護・福祉施設等との連携の状況

① 居宅療養管理指導の提供実績	(実施回数) _____ 回
② 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料	(算定回数) _____ 回
③ 初診料の注6、再診料の注4、歯科訪問診療料の注8の歯科診療特別対応加算1、2又は3	(算定回数) _____ 回
④ 退院時共同指導料1、在宅歯科医療連携加算1若しくは2、小児在宅歯科医療連携加算1若しくは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	(算定回数) _____ 回
⑤ 地域ケア会議の出席	(会議名) _____ (直近の出席日) _____ 年 月 日
⑥ 在宅医療に関するサービス担当者会議等又は病院・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の出席	(会議名) _____ (直近の出席日) _____ 年 月 日
⑦ 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講	(研修名) _____ (研修実施主体) _____ (修了年月日) _____ 年 月 日 (修了者氏名) _____
⑧ 在宅医療・介護等に関する研修の受講	(研修名) _____ (研修実施主体) _____ (修了年月日) _____ 年 月 日 (修了者氏名) _____
⑨ 学校歯科医等に就任	(学校等の名称) _____

⑩ 介護認定審査会の委員の経験	(在任期間) 年 月 ~ 年 月
⑪ 過去一年間の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歯科健診への協力	(施設名) (実施日) 年 月 日
⑫ 自治体が実施する歯科保健に係る事業への協力	(事業名) (実施日) 年 月 日

※1 ①~⑫については、7に記載する歯科医師の実績について記載すること。

※2 ※1に該当する歯科医師が複数名配置されている場合は、そのうち、いずれか1名について記載すること。

※3 ①から④までについては、過去1年間の実績を記載すること。

※4 ②について、令和6年5月31日以前の算定については、栄養サポートチーム等連携加算1又は2の算定回数を合計して差し支えない。

※5 ③について、令和6年5月31日以前の算定については、歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算の算定回数を合計して差し支えない。

※6 ⑦、⑧について、内容が確認できる研修会の修了証（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）の写しを添付した場合には、上記への記載を省略して差し支えない。

12 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数（セット数）
自動体外式除細動器（AED）		
経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）		
酸素供給装置		
血圧計		
救急蘇生セット		
歯科用吸引装置		

官報掲載事項の一部訂正

【令和6年3月5日(号外第49号)】

○ 診療報酬の算定方法の一部を改正する件(厚生労働省告示第57号)

該当箇所	誤	正
別表第一 A 2 4 3 - 2 バイオ後続品 使用体制加算 注	注 別に厚生労働大臣が定め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保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等含む。))又は第3節の特定入院料のうち、バイオ後続品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)であって、(以下略)	注 別に厚生労働大臣が定め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保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。))又は第3節の特定入院料のうち、バイオ後続品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)であって、(以下略)
別表第一 A 3 1 5 精神 科地域包括ケ ア病棟入院料 注6	6 診療に係る費用(注2及び注5に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。))、 <u>特定感染症入院医療管理加算</u> 、地域加算、離島加算、特定感染症患者療養環境特別加算、(中略)、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、 <u>褥瘡</u> ハイリスク患者ケア加算、(中略)並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)は、精神科地域包括ケア病棟入院料に含まれるものとする。	6 診療に係る費用(注2及び注5に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。))、地域加算、離島加算、特定感染症患者療養環境特別加算、(中略)、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、 <u>褥瘡</u> ハイリスク患者ケア加算、(中略)並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)は、精神科地域包括ケア病棟入院料に含まれるものとする。
別表第一 B 0 0 1 - 3 - 3 生活習慣 病管理料Ⅱ 注2	2 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った区分番号A 0 0 1の注8に掲げる医学管理、第2章第1部第1節 <u>医学管理等</u> (区分番号B 0 0 1の9に掲げる外来栄養食事指導料、(中略)、B 0 0 5の14に掲げるプログラム医療機器等指導管理料、(中略)及び区分番号B 0 1 1 - 3に掲げる	2 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った区分番号A 0 0 1の注8に掲げる医学管理、第2章第1部第1節 <u>医学管理料等</u> (区分番号B 0 0 1の9に掲げる外来栄養食事指導料、(中略)、 <u>区分番号</u> B 0 0 5の14に掲げるプログラム医療機器等指導管理料、(中略)及び区分番号B 0 1 1 -

	薬剤情報提供料を除く。)の費用は、生活習慣病管理料Ⅱに含まれるものとする。	3に掲げる薬剤情報提供料を除く。)の費用は、生活習慣病管理料Ⅱに含まれるものとする。
別表第一 D014 自己 抗体検査	36 抗デスマグレイン3抗体、抗B P 180-NC16a抗体、 270点	36 抗デスマグレイン3抗体、抗B P 180-NC16a抗体 270点
別表第一 I002 通 院・在宅精神 療法 注1	注1 入院中の患者以外の患者について、退院後4週間以内の期間に行われる場合にあつては1と2を合わせて週2回、その他の場合にあつては1と2を合わせて週1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。	注1 入院中の患者以外の患者について、退院後4週間以内の期間に行われる場合にあつては1と2を合わせて週2回、その他の場合にあつては1と2を合わせて週1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料及び <u>区分番号B001-3-3に掲げる生活習慣病管理料Ⅱ</u> を算定している患者については算定しない。
別表第一 第1部 併設保 険医療機関の 療養に関する 事項 4 その他の診 療料	4 その他の診療料 (略) イ 第1章基本診療料並びに第2章特掲診療料第1部医学管理等(がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))及び外来放射線照射診療料を除く。)及び第2部在宅医療(在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料を除く。)に掲げる診療料 ロ～リ (略) ヌ 第2章特掲診療料第14部その他に掲げる診療料	4 その他の診療料 (略) イ 第1章基本診療料並びに第2章特掲診療料第1部医学管理等(<u>通則第3号から第6号までに規定する加算</u> 、がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))及び外来放射線照射診療料を除く。)及び第2部在宅医療(<u>救急患者連携搬送料及び在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料を除く。</u>)に掲げる診療料 ロ～リ (略) ヌ 第2章特掲診療料第14部その他に掲げる診療料(<u>外来・在宅ベースアップ評価料Ⅱ及び外来・在宅ベースアップ評価料Ⅱ(再診時に限る。))を除く。)</u>

<p>別表第一 第2部 併設保険医療機関以外の保険医療機関の療養に関する事項 4 その他の診療料</p>	<p>4 その他の診療料 (略) イ 第1章基本診療料に掲げる診療料のうち入院に係るもの ロ 第2章特掲診療料第1部医学管理等に掲げる診療料(がん性疼痛緩和指導管理料、(中略)及び診療情報提供料Ⅱを除く。) ハ 第2章特掲診療料第2部在宅医療に掲げる診療料(往診料及び在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料を除く。) ニ～ヲ (略)</p>	<p>4 その他の診療料 (略) イ 第1章基本診療料に掲げる診療料のうち入院に係るもの ロ 第2章特掲診療料第1部医学管理等に掲げる診療料(通則第3号から第6号までに規定する加算、がん性疼痛緩和指導管理料、(中略)及び診療情報提供料Ⅱを除く。) ハ 第2章特掲診療料第2部在宅医療に掲げる診療料(往診料、救急患者連携搬送料及び在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料を除く。) ニ～ヲ (略)</p>
<p>別表第二 C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 注2</p>	<p>2 区分番号D002に掲げる歯周病検査、区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査、区分番号D002-6に掲げる口腔細菌定量検査、区分番号I011に掲げる歯周基本治療、(中略)及び区分番号H001に掲げる摂食機能療法は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p>	<p>2 区分番号D002に掲げる歯周病検査、区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査、区分番号D002-6の1に掲げる口腔細菌定量検査1、区分番号I011に掲げる歯周基本治療、(中略)及び区分番号H001に掲げる摂食機能療法は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p>
<p>別表第二 C001-6 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 注2</p>	<p>2 区分番号D002に掲げる歯周病検査、区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査、区分番号D002-6に掲げる口腔細菌定量検査、区分番号H001に掲げる摂食機能療法、(中略)及び区分番号I030-3に掲げる口腔バイオフィーム除去処置は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p>	<p>2 区分番号D002に掲げる歯周病検査、区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査、区分番号D002-6の1に掲げる口腔細菌定量検査1、区分番号H001に掲げる摂食機能療法、(中略)及び区分番号I030-3に掲げる口腔バイオフィーム除去処置は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p>
<p>別表第二 D002-6 口腔細菌定量検査 注4</p>	<p>4 区分番号D002に掲げる歯周病検査又は区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査を算定した月は、別に算定できない。</p>	<p>4 1について、区分番号D002に掲げる歯周病検査又は区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査を算定した月は、別に算定できない。</p>

○ 基本診療料の施設基準等の一部を改正する告示（厚生労働省告示第 58 号）

該当箇所	誤		正							
<p>第一条中 第八 入院基本料等加算の施設基準等 一 総合入院体制加算の施設基準 (1) のへの②</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="413 445 643 495">改正後</th> <th data-bbox="643 445 873 495">改正前</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="413 495 643 1644"> <p>② 当該保険医療機関と同一建物内に（中略）及び介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）を設置していないこと。</p> </td> <td data-bbox="643 495 873 1644"> <p>② 当該保険医療機関と同一建物内に（中略）、<u>介護保険法</u>（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）、<u>同条第二十九項に規定する介護医療院又は（中略）介護療養型医療施設（以下「介護療養型医療施設」という。）</u>を設置していないこと。</p> </td> </tr> </tbody> </table>	改正後	改正前	<p>② 当該保険医療機関と同一建物内に（中略）及び介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）を設置していないこと。</p>	<p>② 当該保険医療機関と同一建物内に（中略）、<u>介護保険法</u>（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）、<u>同条第二十九項に規定する介護医療院又は（中略）介護療養型医療施設（以下「介護療養型医療施設」という。）</u>を設置していないこと。</p>	<p>※この欄においては、赤字部分（斜体部分）が訂正箇所</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="944 445 1174 495">改正後</th> <th data-bbox="1174 445 1404 495">改正前</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="944 495 1174 1644"> <p>② 当該保険医療機関と同一建物内に（中略）、<u>介護保険法</u>（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。） <u>又は同条第二十九項に規定する介護医療院</u>を設置していないこと。</p> </td> <td data-bbox="1174 495 1404 1644"> <p>② 当該保険医療機関と同一建物内に（中略）、<u>介護保険法</u>（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）、<u>同条第二十九項に規定する介護医療院</u>又は（中略）<u>介護療養型医療施設（以下「介護療養型医療施設」という。）</u>を設置していないこと。</p> </td> </tr> </tbody> </table>	改正後	改正前	<p>② 当該保険医療機関と同一建物内に（中略）、<u>介護保険法</u>（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。） <u>又は同条第二十九項に規定する介護医療院</u>を設置していないこと。</p>	<p>② 当該保険医療機関と同一建物内に（中略）、<u>介護保険法</u>（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）、<u>同条第二十九項に規定する介護医療院</u>又は（中略）<u>介護療養型医療施設（以下「介護療養型医療施設」という。）</u>を設置していないこと。</p>
改正後	改正前									
<p>② 当該保険医療機関と同一建物内に（中略）及び介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）を設置していないこと。</p>	<p>② 当該保険医療機関と同一建物内に（中略）、<u>介護保険法</u>（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）、<u>同条第二十九項に規定する介護医療院又は（中略）介護療養型医療施設（以下「介護療養型医療施設」という。）</u>を設置していないこと。</p>									
改正後	改正前									
<p>② 当該保険医療機関と同一建物内に（中略）、<u>介護保険法</u>（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。） <u>又は同条第二十九項に規定する介護医療院</u>を設置していないこと。</p>	<p>② 当該保険医療機関と同一建物内に（中略）、<u>介護保険法</u>（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）、<u>同条第二十九項に規定する介護医療院</u>又は（中略）<u>介護療養型医療施設（以下「介護療養型医療施設」という。）</u>を設置していないこと。</p>									
<p>第二条中 第三 初・再診療の施設基準等 三の七 医療情報取得加算の施設基準</p>	<p>(3) (2)の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に<u>掲載</u>していること。 (4) (3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイト<u>に掲載</u>していること</p>	<p>(3) (2)の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に<u>掲示</u>していること。 (4) (3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイト<u>に掲載</u>していること</p>								

(3)、(4)		
<p>第二条中 第八 入院基本料等加算の施設基準等 一 総合入院体制加算の施設基準 (1) のへの②</p>	<p>② 当該保険医療機関と同一建物内に老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム（以下「特別養護老人ホーム」という。）及び介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）を設置していないこと。</p>	<p>② 当該保険医療機関と同一建物内に老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム（以下「特別養護老人ホーム」という。）<u>、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）又は同条第二十九項に規定する介護医療院</u>を設置していないこと。</p>
<p>第二条中 第九 特定入院料の施設基準等 六の四 地域包括医療病棟入院料の施設基準等</p>	<p>(4)～(9)</p>	<p>(4) <u>地域包括医療病棟入院料の注4の除外薬剤・注射薬</u> <u>自己連続携行式腹膜灌流用灌流液及び別表第五の一の三に掲げる薬剤及び注射薬</u> (5)～(10)</p>
<p>第二条中 第十一 経過措置 二十</p>	<p>二十 令和六年三月三十一日において現に次の(1)から(4)までに掲げる診療料に係る届出を行っている病棟又は病室については、令和八年五月三十一日までの間に限り、次の(1)から(4)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(4)までに定める基準に該当するものとみなす。 (1) (略) (2) 精神病棟入院基本料（<u>土</u>対一入院基本料に限る。）第五の四の二の(1)の口の⑥ (3)・(4) (略)</p>	<p>二十 令和六年三月三十一日において現に次の(1)から(4)までに掲げる診療料に係る届出を行っている病棟又は病室については、令和八年五月三十一日までの間に限り、次の(1)から(4)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(4)までに定める基準に該当するものとみなす。 (1) (略) (2) 精神病棟入院基本料（<u>十三</u>対一入院基本料に限る。）第五の四の二の(1)の口の⑥ (3)・(4) (略)</p>

第二条中 第十一 経過措 置 三十四	三十四 令和七年五月三十一日までの間に限り、(中略)第五の一の(9)中「(8)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに <u>掲示</u> していること。」とあるのは「削除」と、(中略)第八の三十五の十二の(4)中「(3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに <u>掲示</u> していること。」とあるのは「削除」と(中略)する。	三十四 令和七年五月三十一日までの間に限り、(中略)第五の一の(9)中「(8)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに <u>掲載</u> していること。」とあるのは「削除」と、(中略)第八の三十五の十二の(4)中「(3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに <u>掲載</u> していること。」とあるのは「削除」と(中略)する。
第二条中 別表第五 二	鼻腔栄養	鼻腔栄養
第二条中 別表第五の一の 三	別表第五の一の三 地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料及び短期滞在手術等基本料の除外薬剤・注射薬	別表第五の一の三 <u>地域包括医療病棟入院料</u> 、地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料及び短期滞在手術等基本料の除外薬剤・注射薬
第二条中 別表第五の二 二 対象となる 処置等	中心静脈栄養(療養病棟入院基本料を算定する場合にあっては、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者を対象とする場合又は中心静脈栄養を開始した日から三十日以内の場合に実施するものに限る。)	中心静脈栄養(療養病棟入院基本料を算定する場合にあっては、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者を対象とする場合又は中心静脈栄養を開始した日から三十日以内の場合に実施するものに限る。)
第二条中 別表第五の三 二 対象となる 処置等	中心静脈栄養(広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻又は急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から三十日を超えて実施するものに限る。)	中心静脈栄養(広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻又は急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から三十日を超えて実施するものに限る。)
第二条中 別表第十一 三	(略) K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼(けん)挙筋前転法 (略) K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	(略) K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼(けん)挙筋前転法 (略) K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)

	(略) K 8 9 0—3 腹腔鏡下卵管形成術	(略) K 8 9 0—3 腹腔鏡下卵管形成術
--	----------------------------	----------------------------

○ 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件（厚生労働省告示第 59 号）

該当箇所	誤	正
第三 医学管理 等 六 在宅療養支 援診療所の施 設基準 (2) のハ及び ニ	ハ 当該連携体制を構成する他の保険医療機関との連携により、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。 ニ 当該診療所において、又は当該連携体制を構成する他の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の保険医の指示に基づき、二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。 <u>ただし、基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する診療所にあつては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが二十四時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供している場合は、この限りでない。</u>	ハ 当該連携体制を構成する他の保険医療機関との連携により、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。 <u>ただし、基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する診療所にあつては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが二十四時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供している場合は、この限りでない。</u> ニ 当該診療所において、又は当該連携体制を構成する他の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の保険医の指示に基づき、二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。
第四 在宅医療 一 在宅療養支 援病院の施設 基準 (1) のニ	ニ 当該病院において、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。 <u>当該病院において、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。ただし、基本診療料の施設基準</u>	ニ 当該病院において、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。 <u>ただし、基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する病院にあつては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが二十四時間可能な体</u>

	<p>等別表第六の二に掲げる地域に所在する病院にあっては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが二十四時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患者に提供している場合は、この限りでない。</p>	<p>制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患者に提供している場合は、この限りでない。</p>
<p>第十四の三 その他 六 入院ベースアップ評価料の施設基準</p>	<p>(1) 医科点数表又は歯科点数表第一章第二部第一節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第三節の特定入院料又は同部第四節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）算定している保険医療機関であること。</p>	<p>(1) 医科点数表又は歯科点数表第一章第二部第一節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第三節の特定入院料又は同部第四節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定している保険医療機関であること。</p>
<p>第十五 調剤 五の四 医療DX推進体制整備加算の施設基準</p>	<p>(1)～(7) (略)</p>	<p>(1)～(7) (略)</p> <p>(8) <u>医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い調剤を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。</u></p> <p>(9) <u>(8)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。</u></p>
<p>第十五 調剤 十一の三 調剤後薬剤管理指導料に規定する厚生労働大臣が定めるもの</p>	<p>十一の三 調剤後薬剤管理指導料に規定する厚生労働大臣が定めるもの</p>	<p>十一の三 調剤後薬剤管理指導料に規定する厚生労働大臣が定めるもの</p>
<p>第十六 介護老人保健施設入所者について算定できない検査等 四 (略)</p>	<p>四 介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬等の費用 抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用</p>	<p>四 介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬等の費用 抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用</p>

<p>第十七 経過措置 九</p>	<p>九 令和七年五月三十一日までの間に限り、第三の四の四の(1)のハ及び第三の九の(1)のハ中「ロの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、(中略)とする。</p>	<p>九 令和七年五月三十一日までの間に限り、第三の四の四の(1)のハ及び第三の九の(1)のハ中「ロの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、(中略) <u>第十五の五の四の(9)中「(8)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」とする。</u></p>
<p>第十七 経過措置 十一</p>	<p>(新設)</p>	<p><u>十一 令和六年九月三十日までの間に限り、第十五の五の四の(7)中「健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る実績を一定程度有していること。」とあるのは、「削除」とする。</u></p>

○ 保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令（厚生労働省告示第35号）

該当箇所	誤	正
<p>附則</p>	<p>(施行期日) 第一条 この省令は、令和六年六月一日から施行する。ただし、第二条及び第四条の規定は、令和六年十月一日から施行する。 第二条 (略) (新設) 第三条・第四条 (略)</p>	<p>(施行期日) 第一条 この省令は、令和六年六月一日から施行する。ただし、<u>第二条、第四条及び附則第三条の規定は、令和六年十月一日から施行する。</u> 第二条 (略) <u>(処方箋に係る経過措置)</u> 第三条 <u>この省令の施行の際現にある第二条の規定による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。</u> 2 <u>この省令の施行の際現にある旧様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。</u> 第四条・第五条 (略)</p>

○ 複数手術に係る費用の特例の一部を改正する件（厚生労働省告示第 100 号）

該当箇所	誤		正	
別表第一	K 0 7 9 - 2 関節鏡下 ^{じん} 靱帯 断裂形成手術	K 0 6 8 - 2 関節鏡下半月 板切除術	K 0 7 9 - 2 関節鏡下 ^{じん} 靱帯 断裂形成手術	K 0 6 8 - 2 関節鏡下半月 板切除術
	1 十字靱帯 筈	K 0 6 9 - 3 関節鏡下半月 板縫合術	1 十字靱帯	K 0 6 9 - 3 関節鏡下半月 板縫合術
		K 0 6 9 - 4 関節鏡下半月 板制動術		K 0 6 9 - 4 関節鏡下半月 板制動術