

## 1. 個別指導等に係る通知関係

- ① 個別指導実施通知の発出時期は  
**「1か月前」。**
- ② 指導対象患者の連絡時期と人数は  
**「1週間に20人」**  
**「前日に10人」。**

4

## 2. 個別指導等の選定基準関係

集団的個別指導及び個別指導の選定対象から除外する  
「取扱件数の少ない保険医療機関等」について、  
1か月の平均取扱件数を  
**「30件未満」**(高点数を選定理由)とする。

※ 個別指導の免除期間中でも、情報提供等を選定理由とする場合は除外しない。

## 高点個別選考の流れ



## 集団的個別指導の対象選定基準

(厚生局神奈川事務所)

年度	医療機関数	平均点数	基準高点数 (平均点×1.2)	実施対象 医療機関数
平成25年度	4,832	1,269	1,523	263
26年度	4,820	1,251	1,501	335
27年度	4,848	1,247	1,496	372
28年度	4,875	1,243	1,492	287
29年度	4,901	1,249	1,499	306
30年度	4,906	1,240	1,488	358
令和元年度	4,896	1,245	1,494	0
令和2年度	4,888	1,351	1,621	0
令和3年度		1,305	1,566	

7

## 令和4年度における指導監査等について

- (1) **集団指導** (指定時、更新時、登録時、改定時) 実施する。  
なお、e ラーニングによる実施を原則とするが、地域の実情に応じ、集合形式での開催も可能とする。
- (2) **集団的個別指導** 集合形式により実施する。  
令和4年度の集団的個別指導の対象となる保険医療機関等が、指導大綱等に規定する選定基準に該当する場合、令和6年度に実施する高点数を理由とする個別指導の対象となるため、指導効果の観点から**集合形式による実施を原則**とし、新型コロナウイルス感染症の状況により集合形式による実施が困難な場合は、実施時期を延期する等により年度内に集合形式による指導を終了するようしてください。

☞ **令和4、5年度の高点数個別指導は行われない。**  
**令和6年度の高点数個別指導は行われる予定。**

8

## 令和4年度における指導監査等について

- (3) **個別指導** 実施する。  
ただし、**高点数の保険医療機関**等に対する個別指導は実施しない。
- (4) **新規個別指導**  
教育的指導の観点から、全て実施する。  
令和2年度、令和3年度の未実施分については、令和4年度中の解消に努める。
- (5) **監査** 実施する。
- (6) **適時調査** 実地での調査を実施する。  
なお、返還事案が発生した場合の遅延は、原則自己点検を行った令和3年7月以降を対象とする。ただし、自己点検で否となつた場合や、基準を満たしていない場合等、自己点検報告が虚偽であることが判明した場合は事実に基づいて返還を求める。

9

## 令和4年度改定の注意点

### ～疑義解釈等より～



### 基本診療料

## 第1部 初・再診料

[前回版]

【施設基準】歯科初診料・再診料	
点数変更	→
歯科初診料 261点 歯科再診料 53点	歯科初診料 264点 歯科再診料 56点
要件変更	→
初診料の注1に規定する施設基準 (2)感染症患者に対する歯科診療に応する体制を確保している事 (3)院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されている事 (4)職員を対象とした院内感染防止対策にかかる標準予防策等の院内研修等を実施している事	初診料の注1に規定する施設基準 (2)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る事 (3)院内感染防止対策に係る <b>標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修</b> 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が1名以上配置されている事 (4)職員を対象とした <b>院内感染防止対策にかか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</b> 等を実施している事

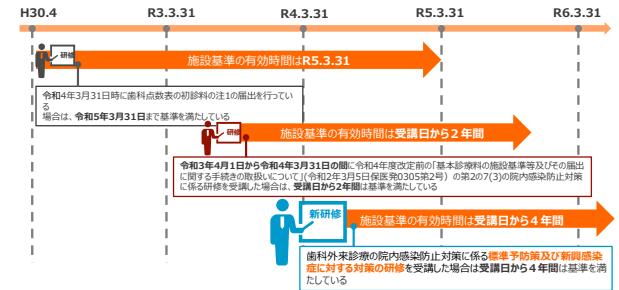
## 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準（歯初診）

- (1) 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ること。
- (2) 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ること。
- (3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、  
⇒ 院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修
- 定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (4) 職員を対象とした院内感染防止対策にかか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等を実施していること。
- (5) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。

13

## C001-5 歯科初診料・再診料

### 1. 研修受講の経過措置



## 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準（歯初診）

問	初診料の施設基準通知について 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準及び地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等が変更されたが、令和4年3月31日時点で現に当該初診料に係る届出を行っている保険医療機関が、変更後の基準を満たしている場合、同年4月1日以降に再度届出を行わなくてよいか。
答	よい。 ただし、年1回、様式2の7による地方厚生（支）局長への報告を行うこと。

すでに初診料の注1に規定する施設基準を取得している医療機関は、新たな基準を満たす研修  
「院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修」  
を期間内に受講すれば、再度の届出は必要ない。  
ただし、毎年7月の報告は行う必要はある。

## C001-5 歯科初診料・再診料

### 2. 施設基準に係る報告書

**新項目**

※報告の際は研修修了証の添付は不要

(要 施設基準)  
A000 電子的保健医療情報活用加算 & (歯科初診料・再診料の加算)

**新規**

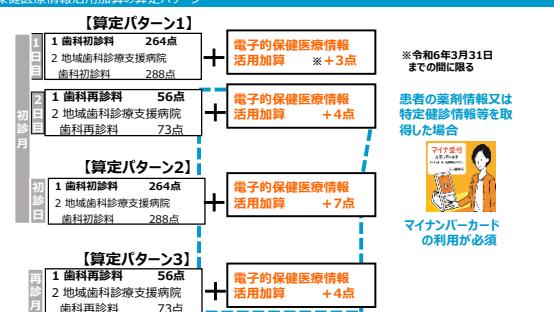
**初診料 + 7点 or + 3点\***  
(月1回)

**再診料 + 4点**  
(月1回)

\*・令和6年3月31日まで  
・当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合  
・他の保険医療機関から患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等

ポイント			
■ 施設基準	■ オンライン請求	■ 初診料に期限付き点数	
■ マイナンバーカード・カードリーダー・電子資格確認		■ 導入の流れ、コスト	

## A000 電子的保健医療情報活用加算 電子的保健医療情報活用加算の算定パターン



**A000 電子的保健医療情報活用加算**

(要施設基準)  
&  
(歯科初診料・再診料の加算)

問 分区番号「A000」初診料の注12に規定する電子的保健医療情報活用加算について、ただし書の「当該患者に係る**診療情報等の取得が困難な場合**」とは、どのような場合が対象となるのか。  
疑義解釈その1 令和4年3月31日 問1

(答) 当該加算は、保険医療機関においてオンライン資格確認等システムが開始され、診療情報を取得し、当該情報を活用して診療等を実施できる体制が整えられていることを評価する趣旨であることから、オンライン資格確認等システムの運用を開始している保険医療機関であれば、実際に**患者が個人番号カードを持参せず、診療情報等の取得が困難な場合**に該当するものとして差し支えない。  
また、患者の**個人番号カードが破損等により利用できない場合**や患者の**個人番号カードの利用者証明用電子証明書が失効している場合**なども、同様に該当する。

⇒ 初診料 +3点  
(月1回)

**A000 電子的保健医療情報活用加算**

(要施設基準)  
&  
(歯科初診料・再診料の加算)

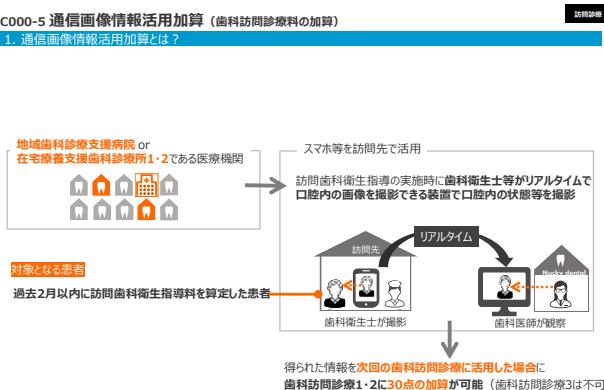
問 分区番号「A000」初診料の注12等に規定する電子的保健医療情報活用加算の設置基準において、「**当該情報を利用して診療等を実施できる体制を有していることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること**」とされているが、医療機関の窓口や掲示板に「マイナ受付」のポスターやステッカーを掲示することでよいか。

(答) よい。

⇒ 疑義解釈その1 令和4年3月31日 問2

## 特掲診療料

## 第2部 在宅医療



**通信画像情報活用加算**

訪問歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて患者の口腔内の状態等を観察した日以降に、  
**患者が入院した場合**  
は、当該加算の算定についてどのように考えればよいか。

【摘要欄】  
ただし、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載すること。  
・その旨を記載。

問 「リアルタイムで口腔内の画像を撮影できる装置を用いて」とあるが、歯科用口腔内カメラ及び歯科診断用口腔内カメラは「リアルタイムで口腔内の画像を撮影できる装置」に該当するか。

答 歯科医師が**リアルタイム**で**ビデオ画像を観察できるもの**であれば、該当する。

## 通信画像情報活用加算

問 通信画像情報活用加算は、衛生士単独で訪問し、**訪問歯科衛生指導料**を算定した日から2か月以内に、歯科訪問診療を実施した場合に患者1人につき月1回に限り、算定するとあるが、**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）**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）**を算定した日に、歯科衛生士等が口腔内ビデオ画像を撮影できる装置を用いて、口腔内の状態等を撮影し、当該保険医療機関において歯科医師がリアルタイムで当該口腔内ビデオ画像を観察（ビデオ通話に準ずる方式）し、得られた情報を次回の歯科訪問診療に活用した場合、算定可能か。

答 **算定可。**

この場合、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）を算定した日に当該保険医療機関の歯科医師が口腔内ビデオ画像を撮影できる装置を用いて口腔内等の状態を観察した旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

【摘要欄】  
・その旨を記載。

## 特掲診療料

## 第3部 検査

### D002-6 口腔細菌定量検査（要 施設基準）

**新設**

**口腔バイオフィルム感染症**

**130点 65点※**  
(月2回まで)  
※前回実施から1月以内で実施時

**ポイント**

- 施設基準
- 月2回まで算定可
- 前回実施から1月以内で実施時は50/100
- 対象は、歯科訪問診療を行っている患者 or 歯科診療特別対応加算の、口又は二の状態の患者※

※ 歯科診療特別対応加算  
イ 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  
ロ 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  
ニ 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

〔ハ 重症の喘息患者等で頻繁に治療の中断が必要な状態〕は不可

### D002-6 口腔細菌定量検査

#### 2.他の検査と管り料の算定は？

- 歯周病検査および歯周病部分的再評価検査を算定した月は口腔細菌定量検査は算定出来ない
- 在宅患者訪問口腔リハビリテーション料で管理中は、口腔細菌定量検査は算定出来ない

#### 3.口腔細菌定量検査の実際



口腔細菌定量分析装置

### 口腔細菌定量検査

問 初回診療期間中に初診料もしくは再診料の**歯科診療特別対応加算**を算定した場合、口腔細菌定量検査は算定可能か。

答 算定可。

問 **局歯期等口腔機能管理料（I）、局歯期等口腔機能管理料（II）又は局歯期等口腔機能管理料（III）**を算定している患者に対して、口腔細菌定量検査は算定可能か。

答 口腔細菌定量検査の対象の状態の患者に対して行う場合は、算定できる。

問 **認知症**を有する患者や**要介護状態**の患者の場合、口腔細菌定量検査は算定可能か。

答 口腔細菌定量検査の対象の状態の患者に対して行う場合は、算定できる。

### 口腔細菌定量検査

問 口腔細菌定量検査の留意事項通知（2）において、「口腔バイオフィルム感染症の診断を目的として実施した場合に算定できる」とあるが、検査の結果、口腔バイオフィルム感染症と診断された場合の管理は、**歯科疾患管理料**又は**歯科疾患在宅療養管理料**を算定可能か。

答 算定可。

**無歯類での歯管の算定や、義歯のない無歯類での歯在管の算定が可能**



咀嚼能力  
咬合压

**D011-2 咀嚼能力検査・咬合压検査 (要 施設基準)**

**D011-3 咀嚼能力検査・咬合压検査 (要 施設基準)**

**要件変更**

(2) 当該検査は、問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に対し、口腔機能低下症の診断を目的として実施した場合に算定する。なお、歯科疾患管理料、口腔機能管理料、歯科実態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、継続的な口腔機能の管理を行っている患者について、6月に1回限り算定する。

**→** (2) 当該検査は、問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に対し、口腔機能低下症の診断を目的として実施した場合に算定する。なお、歯科疾患管理料、口腔機能管理料、歯科実態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、継続的な口腔機能の管理を行っている患者について、6月に1回限り算定する。

**ポイント**

- 歯科特定疾患療養管理料管理下で算定可(追加)
- 口腔機能低下症の年齢拡大により**50歳以上**であれば算定可能

**問** **口腔機能発達不全症**が疑われる患者に対して、診断を目的として**咀嚼能力検査、咬合压検査**又は**舌圧検査**を行った場合、当該検査は算定可能か。

**答** **算定不可**。なお、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和2年3月31日事務連絡）別添3の問10は廃止する。

 「口腔機能低下症」が対象

32

## 特掲診療料

## 第8部 処置

傷病名の例	摘要記録	算定期間
〔一次性〕咬合性外傷 ○○過高 (MC、FMC、前袋MC等) 食しおり 異常位 Per ※1 (外傷性歯髄炎) Pd ※1 (外傷性歯髄炎)	一次性咬合性外傷の場合	6か月
外傷性歯の脱臼・亜脱臼		
〔二次性〕咬合性外傷 P P急患 Mal (咬合異常)※2 抜虫歯 転位歯 ROT(捻曲) 咬唇 食の脱締 咬頭先脱 Perico	二次性咬合性外傷の場合	6か月
MT 義歯ハセツ	歯冠形態修正の場合	6か月
二	レスト製作の場合 ※3	3か月
木	歯科矯正に伴う ディスキングの場合	

35

咬合調整

**対象の明確化**

処置	傷病名	算定期間
イ 齒周炎に対する歯の削合	P	
ロ 齒ぎじにに対する歯の削合	Brx	
ハ 過重圧を受ける歯の切緑の削合 咬頭の過高部の削合 他院製作の金属歯冠修復物等 の過高部の削合	歯牙鋸緑 提出歯 MC過高	
ニ 銀歯削合-対銀歯削合	MT 義歯ハセツ	
ホ 咬合性外傷の過高部の削合 歯冠形態修正 咬傷のための形態修正	咬合性外傷 Mal 咬合性外傷 提出歯	
イ 一次性咬合性外傷の場合	MC過高 Btx 咬合性外傷	6月
ロ 二次性咬合性外傷の場合	P 咬合性外傷	6月
ハ 歯冠形態修正の場合	Mal 咬合 歯冠形態 提出歯	6月
ニ レスト製作の場合	MT 義歯ハセツ	3月
ホ 第13部 歯科矯正に伴う ディスキングの場合		

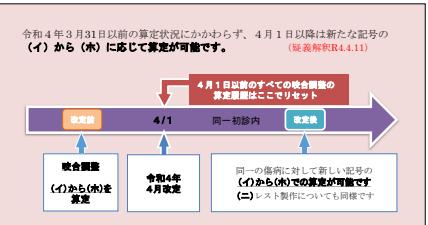
**ポイント**

- PとBrxで算定可能であることが明確化
- 算定期間は従来通り

咬合調整

**問** 令和4年3月31日以前に旧歯科点数表における咬合調整のイからホまでのいずれかに該当し、当該処置を算定していた患者について、同年4月1日以降に引き続き当該処置を算定する場合は、どのように考えればよいか。

**答** 令和4年3月31日以前の算定状況にかかわらず、同年4月1日以降は、改めて改定後の留意事項通知（1）のイからホまでに応じて算定してよい。

令和4年3月31日以前の算定状況にかかわらず、4月1日以降は新たな記号の (イ)から(ホ)に応じて算定が可能です。 (疑義解釈R4.4.11)
 <p>4月1日以後のすべての場合の算定の 算定期間はここにセット</p> <p>4/1 同一初診内 整定後</p> <p>咬合調整 (イ)から(ホ)を算定</p> <p>令和4年 4月改定</p> <p>同一の傷病に対する新しい記号の (イ)から(ホ)の算定が可能です (ニ)レスト製作についても同様です</p>

36

F局

**I031 フッ化物歯面塗布処置**

要件変更

<b>2 在宅等療養患者の場合</b> 110点 [算定要件] 注2 2については、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行なった場合に限り、月1回に限り算定する。	→ <b>2 初期の根面う蝕に罹患している患者の場合</b> 110点 [算定要件] 注2 2については、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者 <b>又は区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料(注10に規定するエナメル質初期う蝕管理加算を算定した場合を除く。)を算定し、初期の根面う蝕に罹患している65歳以上の患者</b> に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行なった場合に限り、月1回に限り算定する。
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ポイント**

- 訪問診療時だけでなく65歳以上の外来患者にも算定可能 ■ エナメル質初期う蝕管理加算と併算定は不可
- 外来患者の場合は歯管を算定していることが必要

**フッ化物歯面塗布処置**

問 区分番号「I 0 3 1」フッ化物歯面塗布処置の「2」初期の根面う蝕に罹患している患者の場合を算定する場合に、診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の病名はどのように記載すればよいか。

答 「**初期の根面う蝕**」又は「**根C**」と記載し、処置を行った部位を記載すること。

38

う蝕多発傾向者の場合 (10歳未満)	初期の根面う蝕に罹患している患者の場合		エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合
	訪問	65歳以上の外来患者	
傷病名	「C管理中」	「C、根C」	「Ce」
点数	110点	110点	130点
算定方法	月1回に限る（3か月に1回）		
歯管による管理	必要	—	必要
歯科訪問診療料の算定	—	必要	—
口腔内写真撮影	不要		必要（算定は不可） 2回目以降、光学的う蝕検査装置を使用した場合、不要
レセプト 【摘要】欄記載			※1 初回の場合：「初回(F局)」 2回目以降：「F局前回実施年月日」

※ 1 充填等を行った歯面と異なる歯面に翌月以降フッ化物歯面塗布処置を行った場合は、充填等が行われた歯面、エナメル質初期う蝕の管理を行う歯面を【摘要欄】に記載。

39

40

改定とは関係ありませんが  
算定に迷がちな…

## 異種の処置・歯冠修復

### 「う蝕処置」と「知覚過敏処置」について

Q. 同じ日に同部位の「う蝕処置」と「知覚過敏処置」の算定は？

A. 原則として、同日に、同一部位に対する「う蝕処置」と「知覚過敏処置」の算定を認める。

同一歯にう蝕と知覚過敏症が生じている場合は、それぞれに対する処置を行うことが臨床上有り得るものと考えられる。



第20次審査情報提供事例より

41

### 第20次審査情報提供事例より 「充形/修形」と「知覚過敏処置」について

Q. 同じ日に同部位の「充形/修形」と「知覚過敏処置」の算定は？

A. 原則として、同日に、同一部位に対する「充形/修形」と「知覚過敏処置」の算定はできません。



同じ日に同部位の「充形/修形」と「知覚過敏処置」の算定はできません。が、

1日目 Hys処 46点 2日目 Hys処 一点 3日目 Hys処 46点

KPでなく充形算定が認められます。

充形 128点

充形/修形後のHys処も認められます。

42

### 「う蝕薬物塗布処置」と「充填」について

Q. 同一部位の  
「う蝕薬物塗布処置(サホライド)」と「充填」の算定は?

- A. ① 同一部位に対する、同日の「う蝕薬物塗布処置」と「充填」の算定は認められません。  
 ② 同一部位に対する、「う蝕薬物塗布処置」後の「充填」の算定は認められます。ただし「充填」は「KP」で算定します。  
 ③ 同一部位に対する、「充填」後の「う蝕薬物塗布処置」の算定は認められます。



### 「除去」と「KP/PZ/修形・充填」について

Q. 同じ日に同部位の  
「歯冠修復物または補綴物の除去」と「KP/PZ/修形・充填」の算定は?

- A. 原則として、同日に、同一部位に対する「歯冠修復物または補綴物の除去」と「MO01 歯冠形成 3 窩洞形成」(KP/PZ)の算定を認める。「充填・修形」とでは不可。

**【参考】** 歯冠修復物(InまたはCR)を除去し、カリエス除去、歯髓複蓋、Inの形成(複雑)、印象、咬合の場合。

修形	120点	除去	20点
連合印象	64点	う蝕処置	—
咬合探得	18点	間接歯髓保護処置	34点
		KP	86点
		連合印象	64点
		咬合探得	18点
			222点

44

## 歯周病

### I011-2 歯周病定期治療(SPT)

新設・廃止

歯周病定期治療 (I)	
1	1歯～9歯 200点
2	10歯～19歯 250点
3	20歯以上 350点
歯周病定期治療 (II)	
1	1歯～9歯 380点
2	10歯～19歯 550点
3	20歯以上 830点

歯周病定期治療	
1	1歯～9歯 200点
2	10歯～19歯 250点
3	20歯以上 350点
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算 (要 施設基準) +120点	
歯周病定期治療 (II) →廃止	

## ポイント

- 加強診加算の新設 (+120点)
- SPT(II)の廃止
- 算定間隔

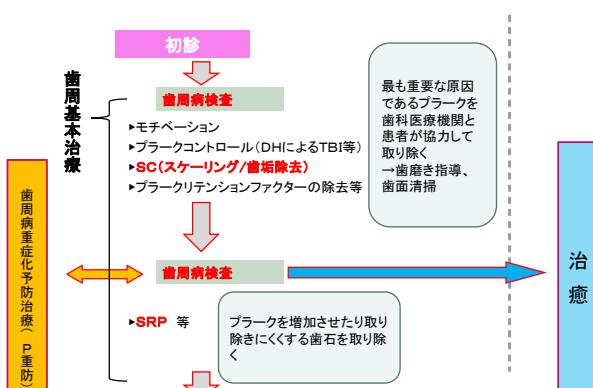
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	毎月算定可能
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外	原則3か月に1回 ※歯周外科手術後等は毎月算定できる

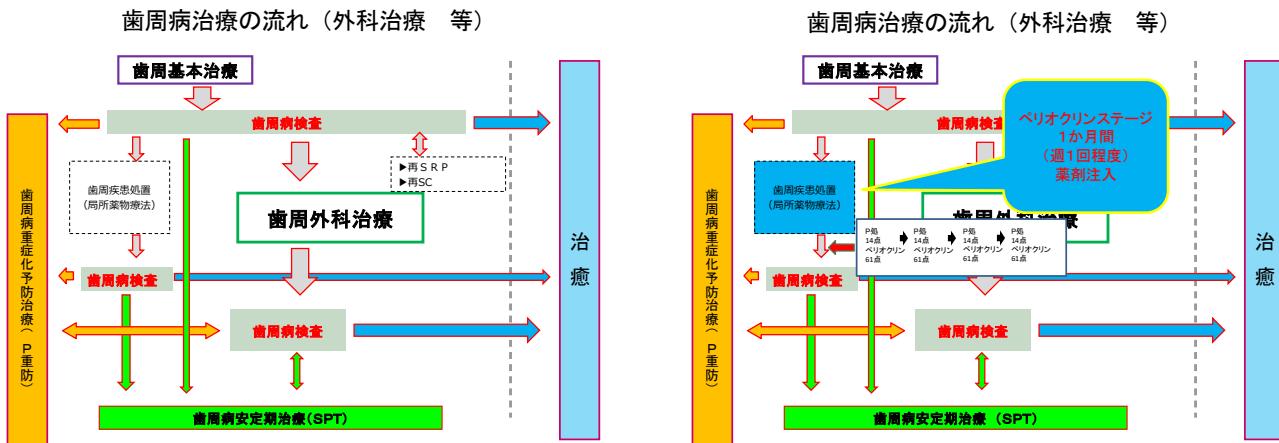
### 歯周病定期治療

問	令和4年3月31日以前に旧歯科点数表における歯周病定期治療(II)を算定していた患者について、同年4月1日以降に歯周病定期治療を算定する場合、歯周病患者画像活用指導料及び歯周病検査は別に算定可能か。				
答	算定可。				
	<table border="1"> <tr> <td>SPT II 830点 (20歯以上)</td> <td>令和4年4月 日</td> <td>SPT 350点(20歯以上) か強診加算 120点 P画像 50点(10点×5) 歯周病検査 400点(歯周精密検査) 200点(歯周基本検査)</td> <td>920点</td> </tr> </table>	SPT II 830点 (20歯以上)	令和4年4月 日	SPT 350点(20歯以上) か強診加算 120点 P画像 50点(10点×5) 歯周病検査 400点(歯周精密検査) 200点(歯周基本検査)	920点
SPT II 830点 (20歯以上)	令和4年4月 日	SPT 350点(20歯以上) か強診加算 120点 P画像 50点(10点×5) 歯周病検査 400点(歯周精密検査) 200点(歯周基本検査)	920点		

問	歯周病定期治療を算定していた患者について、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準を満たさなくなり、届出を取り下げた場合の次回の歯周病定期治療の算定は、直近の実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に可能ということか。
答	そのとおり。

### 歯周病治療の流れ（歯周基本治療）





### 歯周疾患処置(P処) 14点 とは？

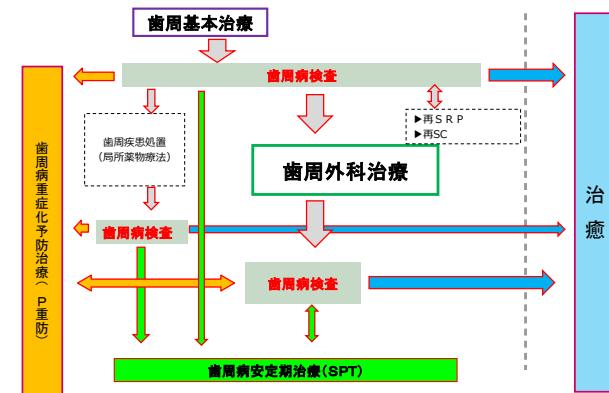
歯周疾患の症状の改善を目的として歯周ポケット内へ特定薬剤を注入した場合に1口腔単位で算定する

【例】P処14点+ペリオクリン1シリジン61点

- ① 歯周基本治療の最後の歯周病検査(3回目以降)の結果、歯周ポケットが4mm以上の部位に対し計画的に1か月間(週1回程度)薬剤注入を行った場合に算定する。  
さらにその後の歯周病検査の結果、歯周ポケットが4mm以上の部位に対しさらに1か月間継続して薬剤注入を行った場合にも算定できる。
- ② 歯周疾患による急性症状(P急発)時に、薬剤注入を行った場合に算定できる。

51

### 歯周病治療の流れ（外科治療 等）



### 特掲診療料

## 第12部 歯冠修復及び欠損補綴

### M015-3 CAD/CAMインレー（要 施設基準）

新設	
<b>小白歯</b>	938点 CAD/CAM冠用材料（I） 931点 CAD/CAM冠用材料（II）
<b>大臼歯</b>	1,100点 CAD/CAM冠用材料（III）

※材料料を含む R4.3.24現在  
 (1) CAD/CAM冠用材料（I）188点  
 (2) CAD/CAM冠用材料（II）181点  
 (3) CAD/CAM冠用材料（III）350点

ポイント		
■ 施設基準	■ 大臼歯は条件付き	■ 複雑窩洞

### M015-3 CAD/CAMインレー

#### 1. CAD/CAMインレー 施設基準は？

[施設基準] [施設基準]

CAD/CAM冠 → CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー

※歯CAD施設基準を既に届出していれば再届出は不要

- (1) 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されている場合は、**歯科技工士を配置**していること。
- (3) 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されていない場合は、当該装置を設置している**歯科技工所との連携**が図られていること。

#### 2. 適応部位

イ 小臼歯

□ 上下顎両側の第二大臼歯が存在する患者の  
第一大臼歯

ハ 歯科用金属アレルギーを有する患者の大臼歯

歯科用金属アレルギーの場合

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  
上での診療情報提供(診療情報提供料の様式に準ずるもの)に基づく場合



適応外

適応外

### M015-2 CAD/CAM冠 (要 施設基準)

#### 点数変更

- (1) CAD/CAM冠用材料(I) 228点
- (2) CAD/CAM冠用材料(II) 254点
- (3) CAD/CAM冠用材料(III) 442点
- (4) CAD/CAM冠用材料(IV) 576点



- (1) CAD/CAM冠用材料(I) **188点**
- (2) CAD/CAM冠用材料(II) **181点**
- (3) CAD/CAM冠用材料(III) **350点**
- (4) CAD/CAM冠用材料(IV) **438点**

#### ポイント

- CAD/CAM冠用材料(I)及び(II)は小臼歯に使用した場合に限り算定できる。
- CAD/CAM冠用材料(III)は大臼歯に使用した場合に限り算定できる。
- CAD/CAM冠用材料(IV)を小臼歯に使用した場合は、小臼歯により算定する
- CAD/CAM冠用材料(III)を大臼歯に使用した場合は、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)。
- CAD/CAM冠用材料(IV)は前歯部のみに使用可。

### M015-3 CAD/CAMインレー

#### 3. 歯冠形成・印象採得・咬合採得・装着

歯冠形成	う蝕歯インレー修復形成 高洞形成(複雑)	<b>120点</b> <b>86点</b>
印象採得	単純印象 適合印象	<b>32点</b> <b>64点</b>
咬合採得	歯冠修復(1歯につき)	<b>18点</b>
装着	歯冠修復(1歯につき) 内面処理加算1	<b>45点</b> <b>45点</b>

→ CAD/CAMインレーを装着する場合は左記の項目を算定する

#### 内面処理加算1

CAD/CAMインレーを装着する際に歯質に対する接着性を向上させることを目的にアルミナーサンドブラスト処理及びランカッピング処理を行う



## CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー

#### 問

CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレーについて、CAD/CAM冠用材料(III)を小臼歯に対して使用した場合、CAD/CAM冠用材料(III)の材料料は算定可能か。

#### 答

#### 算定不可

CAD/CAM冠用材料(III)を小臼歯に対して使用した場合は、CAD/CAM冠用材料(IV)又はCAD/CAM冠用材料(II)の材料料を算定する。

58

## 主な施設基準変更点

### 新たに新設された施設基準

#### 新設

- 電子的保健医療情報活用加算 ← 届出は不要!
- 口腔細菌定量検査(口菌検)

#### ポイント

- 電子的保健医療情報活用加算は届出の必要なし

### 新たに届出の必要な施設基準

- 外來後発医薬品使用体制加算1、2、3(外後発使1、2、3)
- 歯科診療特別対応連携加算(歯特連)
- 摂食嚥下機能回復体制加算1、2、3(摂嚥回1、2、3)(3は病院)

### 新たに届出の必要な施設基準（経過措置あり）

・ 在宅療養支援歯科診療所1（歯援診1）
----------------------

### 内容に変更のある施設基準（経過措置あり）

<b>届出は不要！</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準（歯初診）</li> <li>・ 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等（病初診） <b>病院</b></li> </ul>
<b>ポイント</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 期限内に新たな講習受講の必要あり。</li> <li>■ 新たな届出は不要。年に1回の報告で受講した講習等の記載は必要。</li> </ul>

### 内容に変更のある施設基準

<b>届出は不要！</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）</li> <li>・ 在宅療養支援歯科診療所2（歯援診2）</li> </ul>
<b>ポイント</b>
■ 新たな届出の必要はない。

### 名称変更した施設基準

<b>届出は不要！</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー（旧 CAD/CAM冠）</li> <li>・ 歯科治療時医療管理料（医管） (旧 歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料)</li> <li>・ 在宅患者歯科治療時医療管理料（在監管） (旧 歯科疾患在宅療養管理料の注4に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料)</li> <li>・ 連携強化診療情報提供料（旧 診療情報提供料（Ⅲ））</li> </ul>

### かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）

問 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準（以下「か強診」）が変更されたが、令和4年3月31日時点まで現にか強診の届出を行っている保険医療機関が、変更後の基準を満たしている場合、同年4月1日以降に再度届出を行わなくてよいか。

答 よい。

問 か強診の施設基準通知（2）のアにおいて、「過去1年間に歯周病定期治療又は歯周病重症化予防治療をあわせて30回以上算定していること」とあるが、旧歯科点数表における歯周病定期治療（I）、歯周病定期治療（II）及び歯周病重症化予防治療の算定実績を含めてよいか。

答 令和4年改定以前は、過去1年間に歯周病定期治療（I）または歯周病定期治療（II）をあわせて30回以上算定していること。

答 届出を行う日から過去1年間に算定したものに限り、含めてよい。

63

### かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）

問 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  
歯周病定期治療

の かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算を算定する場合に、診療録及び診療報酬明細書の診療行為名称等はどのように記載すればよいか。

答 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算」又は「か強診」と記載する。

64

### かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）で 実施可能な事項

エナメル質初期う蝕管理加算	歯科疾患管理料の加算 +260点
か強診加算（SPT）	1. 1歯以上10歯未満 200点 2. 10歯以上20歯未満 250点 3. 20歯以上 350点
歯科訪問診療料 歯科訪問診療補助加算（訪補助）	か強診 その他の歯科診療所 同一建物1人の場合 +115点 +90点 同一建物複数人の場合 +50点 +30点
在宅患者訪問口腔 リハビリテーション指導管理料	1. 10歯未満 400点 2. 10歯以上20歯未満 500点 3. 20歯以上 600点 1回20分以上 月4回まで
小児在宅患者訪問口腔 リハビリテーション指導管理料	600点 1回20分以上 月4回まで 加算 +75点

