# 令和2年度 診療報酬改定説明資料

# (歯科)

この資料に掲載されている内容及び通知などについては、 令和2年3月5日現在において厚生労働省で示した内容に よるものであり、取扱いが変更となる場合があります。

最新の内容は、その後に追加された通知などにより、ご 確認をお願いします。

# 関東信越厚生局

# 【目次】

1		令	和 2	年	度詞	诊报	奈 幸	设西	州己	欠 気	官(:	= -	こし	١٦,		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•		•		1
2		令	和 2	年	度詞	診療	奈 幸	设西	州己	ケラ	官隊	月记	ŧί	重矢	日等	手に	= -	こし	.\ 7	<b>C</b>	( र	£ 0	D -	1)					•				2
2		令	和 2	年	度詞	含 报	奈幸	<b>设</b>	州己	タラ	ΈØ	り相	焸	更																			
	(	1)	総記	侖		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•				3
	( :	2)	歯	科			•		•		•						•		•	•	•	•			•	•			•				8
	(;	3)	経	過拍	昔置	•	届	出	に	つ	い	て		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		5	4
3		基	本診	療	料(	のお	包言	殳 砉	<u></u> 1	集等	车 及	及て	<u>ز</u> ر	Z 0	り履	量出	<u>ዘ</u> (:	こほ	月 ラ	<b>†</b> {	5 =	F 糸	売き	<u>*</u> 0	り耳	又打	及し	١):	= -	っし	ハて		
	(	1)	通	知	(抜	粋	)		•		•						•		•	•	•	•			•	•			•			5	8
	( :	2)	別	添了	7	基	本	診	療	料	の	施	設	基	準	等	に	係	る	届	出	書		•	•	•	•	•	•	•		6	4
4		特	掲診	療	料(	のお	包言	殳 砉	<u></u> 1	隼等	车 及	及て	<u>,</u>	Z 0	り履	量出	ዘ (:	こほ	月 ラ	<b>†</b> {	3 =	F 糸	売き	<u>*</u> 0	り耳	又打	及し	١):	= -	っし	ハて		
	(	1)	通	知	(抜	粋	)		•		•																					6	7
	( :	2)	別	添 2	2	特	掲	診	療	料	の	施	設	基	準	に	係	る	届	出	書		•	•	•	•	•	•	•	•		8	3
	( =	矣 叏	<u>-</u> ) -	<del>/</del> `	, =	1	٠,	咨	杦	油	钡	മ	道	7	ı-	$\neg$	1.	7														Q	a

保 発 0305 第 1 号 令和 2 年 3 月 5 日

厚生労働省保険局長 (公 印 省 略)

令和2年度診療報酬改定について

標記については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(令和2年厚生 労働省告示第57号)等の関係告示等が別添のとおり公布(一部未定)され、本年 4月1日から適用されることとなったため、貴管内の関係団体への周知徹底につ いて格段の御配慮をお願いしたく通知する。 (別添)

令和2年度診療報酬改定 関係省令・告示一覧表

	令和2年度診療報酬改定 関係	省令・告示	一覧表
No.	省令又は告示の名称	公布又は 告示 (予定) 日	法令番号
1	健康保険法施行規則の一部を改正する省令	3月5日	厚生労働省令第 23 号
2	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	3月5日	厚生労働省令第 24 号
3	指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準の一部を改正 する省令	3月5日	厚生労働省令第 25 号
4	高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の 取扱い及び担当に関する基準及び高齢者の医療の確保に関する 法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準 の一部を改正する件の一部を改正する告示	3月5日	厚生労働省告示第 55 号
5	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 定める掲示事項等の一部を改正する告示	3月5日	厚生労働省告示第 56 号
6	診療報酬の算定方法の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第 57 号
7	基本診療料の施設基準等の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第 58 号
8	特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第 59 号
9	使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第 60 号
10	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	3月5日	厚生労働省告示第 61 号
11	訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一 部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第62号
12	訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を 改正する件	3月5日	厚生労働省告示第63号
13	複数手術に係る費用の特例を定める件の一部を改正する件	3月23日	(未定)
14	厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用 の額の算定方法の一部を改正する件	3月23日	(未定)
15	厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用 の額の算定方法第一項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別 に定める者の一部を改正する件	3月23日	(未定)
16	厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名の 一部を改正する件	3月23日	(未定)
17	厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数、機能評価係数 I、機能評価係数 I及び激変緩和係数の一部を改正する件	3月23日	(未定)
18	厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基 準の一部を改正する件	3月27日	(未定)
19	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養等の 一部を改正する件	3月27日	(未定)
20	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令 第七条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式の一部 を改正する件	3月27日	(未定)
21	訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する 省令第二条の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式の一部を 改正する件	3月27日	(未定)
22	要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を 算定できる場合の一部を改正する件	3月27日	(未定)

事 務 連 絡 令和2年3月5日

地方厚生(支)局医療課 都道府県民生主管部(局) 国民健康保険主管課(部) 都道府県後期高齢者医療主管部(局) 後期高齢者医療主管課(部) (別 記)関係団体

厚生労働省保険局医療課

令和2年度診療報酬改定関連通知等について(その1)

令和2年度診療報酬改定に係る関連通知等については別紙のとおり発出されておりますので、その取扱いに遺漏なきよう、関係者に対し周知を図られますようお願いいたします。

なお、当該通知等及び関連省令・告示については、厚生労働省ホームページ に掲載されておりますことを申し添えます。

(別紙)

	(別紙)
名称	番号•日付
令和2年度診療報酬改定について	令和2年3月5日 保発0305第1号
医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について	令和2年3月5日 保発0305第2号
訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額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2年3月5日 保発0305第3号
指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について	令和2年3月5日 保発0305第4号
指定訪問看護の事業を行う事業所に係る健康保険法第88条第1項の規定に基づく指定等の取扱いについて	令和2年3月5日 保発0305第5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	令和2年3月5日 保医発0305第1号
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2年3月5日 保医発0305第2号
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2年3月5日 保医発0305第3号
訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて	令和2年3月5日 保医発0305第4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掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について	令和2年3月5日 保医発0305第5号
使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について	令和2年3月5日 保医発0305第6号
「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について	令和2年3月5日 保医発0305第7号
保険医の使用医薬品(掲示事項等告示第6関係)及び保険薬剤師の使用医薬品(掲示事項等告示第14 関係)に係る留意事項について	令和2年3月5日 保医発0305第8号
特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について	令和2年3月5日 保医発0305第9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	令和2年3月5日 保医発0305第10号
特定診療報酬算定医療機器の定義等について	令和2年3月5日 保医発0305第11号
特定保険医療材料の定義について	令和2年3月5日 保医発0305第12号
入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等に係る届出に関する手続きの取扱い について	令和2年3月5日 保医発0305第13号
入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の実施上の留意事項について	令和2年3月5日 保医発0305第14号
特定保険医療材料及び医療機器保険適用希望書(希望区分B)に記載する機能区分コードについて	令和2年3月5日 事務連絡

# 令和2年度診療報酬改定の概要

# 厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合 等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご留意ください。

# 令和2年度診療報酬改定について

#### 診療報酬改定

- 1. 診療報酬 + 0. 55%
- ※1 うち、※2を除く改定分 +0.47%

各科改定率

医科 + 0.53%

歯科 + 0.59%

調剤 + 0. 16%

※ 2 うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応 + 0.08%

#### 2. 薬価等

① 薬価

**▲**0.99%

※ うち、実勢価等改定 ▲ 0. 43%
市場拡大再算定の見直し等 ▲ 0. 01%

② 材料価格 ▲ 0. 0 2 %

※ うち、実勢価等改定 ▲ 0. 01%

#### 勤務医への働き方改革への対応について

診療報酬として

公費 126億円程度

地域医療介護総合確保基金として 公費 143億円程度

なお、勤務医の働き方改革への対応については、今後、医師に対する時間外労働の上限規制の適用及び暫定特例水準の適用終了に向けて、上限を超える時間外労働ができる限り早期に解消されるよう、医療機関による労働時間短縮を促進する制度的対応等とあわせ、診療報酬及び地域医療介護総合確保基金の対応を検討する。

## 令和2年度診療報酬改定の基本方針(概要)

#### 改定に当たっての基本認識

- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

#### 改定の基本的視点と具体的方向性

#### 1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- ・医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- ・地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制 等の評価
- ・業務の効率化に資するICTの利活用の推進

#### 3 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性の例】

- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・外来医療の機能分化
- ・質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・地域包括ケアシステムの推進のための取組

#### 2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- ・かかりつけ機能の評価
- ・患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、 治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- ・アウトカムにも着目した評価の推進
- ・重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- ・口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、 生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための 所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・医療におけるICTの利活用

#### 4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- ・市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価(再掲)
- ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進(再掲)
- ・医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による 医薬品の適正使用の推進

#### 令和2年度診療報酬改定

# 令和2年度診療報酬改定の概要

#### I 医療従事者の負担軽減、医師等の 働き方改革の推進

- 1. 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療 提供体制等の評価
- 2. 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- 3. タスク・シェアリング/タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進
- 4. 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

#### Ⅲ 医療機能の分化・強化、連携と 地域包括ケアシステムの推進

- 1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 2. 外来医療の機能分化
- 3. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 4. 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価
- 5. 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

#### II 患者・国民にとって身近であって、 安心・安全で質の高い医療の実現

- 1. かかりつけ機能の評価
- 2. 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
- 3. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
- 4. 重症化予防の取組の推進
- 5. 治療と仕事の両立に資する取組の推進
- 6. アウトカムにも着目した評価の推進
- 7. 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- 8. 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
- 9. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 10. 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
- 11. 医療におけるICTの利活用

#### IV 効率化・適正化を通じた制度の 安定性・持続可能性の向上

- 1. 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 2. 費用対効果評価制度の活用
- 3. 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 4. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価(再掲)
- 5. 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
- 6. 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による 医薬品の適正使用の推進
- 7. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価



# 1. 医科診療報酬改定の概要

- ① 働き方改革の推進
- ② 外来医療・かかりつけ機能
- 3 入院医療
- 4 在宅医療・訪問看護
- 5 精神医療
- 6 個別的事項
- 7 技術的事項

# 2. 歯科診療報酬改定の概要

# 3. 調剤報酬改定の概要

45

令和2年度診療報酬改定

# 令和2年度診療報酬改定のポイント(歯科)

#### Ⅱ-4 重症化予防の取組の推進

◆ 歯科疾患管理料の見直し

歯科疾患管理料の初診時に係る評価を見直し。6ヶ月超の長期的な継続管理に対して新たな評価を新設。 (歯科疾患管理料 初診月:100点→80点)

(歯科疾患管理料長期管理加算:かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所120点、その他の歯科診療所100点)

◆ 歯周病重症化予防治療の新設

歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病(歯周ポケット4ミリ未満)を有する患者に対する継続的治療に対する評価を新設。

#### Ⅱ-7 重点的な対応が求められる分野の適切な評価

◆ 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

職員を対象とした院内感染防止対策にかかる研修を施設基準に追加。届出医療機関における初・再診料について評価を見直し (歯科初診料:251点→261点、歯科再診料51点→53点)※未届出医療機関は、歯科初診料240点、歯科再診料44点

# II-9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の 推進

- ◆ ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
- ◆ 非経口摂取患者口腔粘膜処置の新設 経口摂取が困難な口腔の自浄作用の低下した療養中の患者に対する痂皮の除去等に対する評価を新設
- ◆ 糖尿病患者に対する機械的歯面清掃処置の充実
- ◆ CAD/CAM冠の対象拡大
  - 小臼歯、下顎第一大臼歯→小臼歯、上下顎第一大臼歯 (金属アレルギー患者は小臼歯、上下顎大臼歯)
- ◆ 歯科麻酔薬の算定方法の見直し 抜歯等の手術を行った場合に、麻酔で使用した薬剤料を算定できるよう見直し

# Ⅱ-3 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化Ⅲ-4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価

- ◆ 周術期等口腔機能管理料 (Ⅲ) の評価の見直し 放射線療法、化学療法、緩和ケア時の口腔機能管理 190点→200点
- ◆ 周術期等専門的口腔衛生処置の見直し 周術期口腔機能管理(Ⅲ)を算定した患者への処置 1回/月→2回/月
- ◆ 周術期等口腔機能管理における医科歯科連携の 推進

手術を行う医療機関から歯科医療機関へ予約を行い、患者の 紹介を行った場合について、評価を新設

#### Ⅲ-3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

# 歯科疾患管理料の見直し

#### 歯科疾患管理料の見直し

▶ 歯科疾患管理料について、長期的な継続管理等の評価をさらに充実させる観点から、初診時に係る評価を見直すとともに、長期的な継続管理について新たな評価を行う。

#### 現行

#### 【歯科疾患管理料】 [算定要件]

100点

注1 1回目の歯科疾患管理料は、継続的な歯科疾患の 管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等 (以下この表において「患者等」という。)の同意を得て 管理計画を作成し、その内容について説明を行った場 合に、初診日の属する月から起算して2月以内1回に 限り算定する。



# 改定後

#### 【歯科疾患管理料】

100点

注1 1回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等(以下この部において「患者等」という。)の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に算定する。なお、初診日の属する月に算定する場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

(新)注12 初診日の属する月から起算して6月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合

120点

ロ イ以外の保険医療機関の場合

100点

# DENTAL

令和2年度診療報酬改定 Ⅱ-4 重症化予防の取組の推進 -⑤

# 歯周病重症化予防の推進

# 歯周病重症化予防治療の新設

▶ 歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病を有する患者に対する継続的な治療について 新たな評価を行う。

(新) 歯周病重症化予防治療 1 1歯以上10歯未満

150点

**2 10歯以上20歯未満** 

200点

3 20歯以上

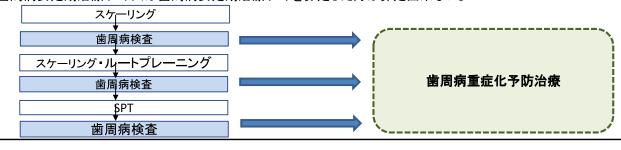
300点

#### [対象患者]

- (1) 歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、2回目以降の歯周病組織検査終了後に、 歯周ポケットが4ミリメートル未満の患者
- (2) 歯周組織の多くの部分は健康であるが、部分的に歯肉に限局する炎症症状を認める状態又はプロービング時の出血が 見られる状態

#### [算定要件]

- (1) 2回目以降の区分番号D002に掲げる歯周病検査終了後、一時的に病状が改善傾向にある患者に対し、重症化予防を目的として、スケーリング、機械的歯面清掃等の継続的な治療(以下この表において「歯周病重症化予防治療」という。)を開始した場合は、それぞれの区分に従い月1回に限り算定する。
- (2) 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、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う。
- (3) 歯周病安定期治療(Ⅰ)又は歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定した月は算定出来ない。



# 令和2年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

#### (全般的事項)

1 近年、診療報酬体系が複雑化していることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすいものとなるよう検討すること。

#### (働き方改革)

2 医師・医療従事者の働き方改革を推進し、地域医療を確保するための取組に係る今回改定での対応について、その効果等を検証・調査するとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

#### (入院医療)

- 3 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料等の入院基本料や、特定集中治療室管理料、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリ テーション病棟入院料等の特定入院料に係る、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等について、引き続き検討すること。
- 4 救急医療管理加算の見直しの影響を調査・検証し、患者の重症度等に応じた救急医療の適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

#### (DPC/PDPS)

5 急性期の医療の標準化をすすめるため、病院ごとの診療実態を把握するとともに、医療資源投入量等の指標とその活用方法について 引き続き検討すること。

#### (かかりつけ機能、精神医療、生活習慣病等)

- 6 かかりつけ医機能を有する医療機関との連携の評価の新設等の影響を調査・検証すること。また、かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 7 地域における質の高い在宅医療と訪問看護の提供体制の確保に資する評価の在り方について、引き続き検討すること。
- 8 妊産婦に対する診療の適切な評価について引き続き検討すること。
- 9 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価について引き続き検討すること。
- 10 依存症に対する管理料等の評価の見直しの影響を調査・検証し、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
- 11 オンライン診療料の見直しや、オンライン服薬指導の評価の新設に係る影響を調査・検証し、ICTを活用した診療や薬学的管理等の評価の在り方について引き続き検討すること。

59

#### 令和2年度診療報酬改定

# 令和2年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

#### (医薬品の適正使用)

- 12 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に関して、影響を調査・検証し、引き続き検討すること。
- 13 AMRアクションプランの進捗状況及び抗微生物薬適正使用の手引きの見直し状況等を踏まえ、外来における抗菌薬の処方状況等に ついて把握・分析し、抗菌薬の適正使用のための新たな方策を講ずる等抗菌薬の使用量の更なる削減を推進すること。
- 14 病院内における医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方の取組について、院内における実施体制や実施方法等の実態把握や分析等を進めること。

#### (歯科診療報酬)

- 15 院内感染防止対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、院内感染防止対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 16 口腔疾患の長期的な管理を含めた継続的管理の実施状況等を調査・検証するとともに、診診連携及び病診連携の在り方等について 引き続き検討すること。

#### (調剤報酬)

17 調剤基本料、調剤料及び薬学管理料の評価の見直しによる影響や、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況を調査・検証し、薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

#### (後発医薬品の使用促進)

18 バイオ後続品を含む後発医薬品使用の更なる推進のために、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療 報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。

#### (医療技術の評価)

19 医療技術の高度化や専門化に対応して、費用対効果の観点を踏まえつつ、イノベーションの評価等がより適切となるよう引き続き検討すること。

#### (その他)

20 医療機関と関係機関との連携の下で提供される医療について、その実態に応じた報酬の在り方について引き続き検討すること。

# 令和2年度診療報酬改定の概要 (歯科)

# 厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合 等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご留意ください。

# 令和2年度診療報酬改定について

#### 診療報酬改定

1. 診療報酬 + 0. 55%

※1 うち、※2を除く改定分 +0.47%

各科改定率

医科 + 0.53%

歯科 + 0.59%

調剤 + 0. 16%

※2 うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応 + 0. 08%

#### 2. 薬価等

① 薬価 ▲ 0.99%

※ うち、実勢価等改定 ▲ 0. 43% 市場拡大再算定の見直し等 ▲ 0. 01%

② 材料価格 ▲ 0. 02%

※ うち、実勢価等改定 ▲ 0. 01%

#### 勤務医への働き方改革への対応について

診療報酬として

公費 126億円程度

地域医療介護総合確保基金として 公費 143億円程度

なお、勤務医の働き方改革への対応については、今後、医師に対する時間外労働の上限規制の適用及び暫定特例水準の適用終了に向けて、上限を超える時間外労働ができる限り早期に解消されるよう、医療機関による労働時間短縮を促進する制度的対応等とあわせ、診療報酬及び地域医療介護総合確保基金の対応を検討する。

# 令和2年度診療報酬改定の概要

#### I 医療従事者の負担軽減、医師等の 働き方改革の推進

- 1. 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な 救急医療提供体制等の評価
- 2. 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- 3. タスク・シェアリング/タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進
- 4. 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

#### Ⅲ 医療機能の分化・強化、連携と 地域包括ケアシステムの推進

- 1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 2. 外来医療の機能分化
- 3. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 4. 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価
- 5. 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

#### II 患者・国民にとって身近であって、 安心・安全で質の高い医療の実現

- 1. かかりつけ機能の評価
- 2. 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
- 3. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
- 4 重症化予防の取組の推進
- 5. 治療と仕事の両立に資する取組の推進
- 6. アウトカムにも着目した評価の推進
- 7. 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- 8. 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
- 9. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活 の質に配慮した歯科医療の推進
- 10. 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
- 11. 医療におけるICTの利活用

#### N 効率化・適正化を通じた制度の 安定性・持続可能性の向上

- 1. 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 2. 費用対効果評価制度の活用
- 3. 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 4. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価(再掲)
- 5. 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
- 6. 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による 医薬品の適正使用の推進
- 7. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

令和2年度診療報酬改定

# 令和2年度診療報酬改定のポイント(歯科)

#### Ⅱ-4 重症化予防の取組の推進

◆ 歯科疾患管理料の見直し

歯科疾患管理料の初診時に係る評価を見直し。6ヶ月超の長期的な継続管理に対して新たな評価を新設。 (歯科疾患管理料 初診月:100点→80点)

(歯科疾患管理料長期管理加算:かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所120点、その他の保険医療機関100点)

◆ 歯周病重症化予防治療の新設

歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病(歯周ポケット4ミリ未満)を有する患者に対する継続的治療に対する評価を新設。

#### Ⅱ-7 重点的な対応が求められる分野の適切な評価

◆ 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

職員を対象とした院内感染防止対策にかかる研修を施設基準に追加。届出医療機関における初・再診料について評価を見直し (歯科初診料:251点→261点、歯科再診料51点→53点)※未届出医療機関は、歯科初診料240点、歯科再診料44点

# II-9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の 推進

- ◆ ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
- ◆ 非経口摂取患者口腔粘膜処置の新設 経口摂取が困難な口腔の自浄作用の低下した療養中の患者に対する剥離上皮膜の除去等に対する評価を新設
- ◆ 糖尿病患者に対する機械的歯面清掃処置の充実
- ◆ CAD/CAM冠の対象拡大
  - 小臼歯、下顎第一大臼歯→小臼歯、上下顎第一大臼歯 (金属アレルギー患者は小臼歯、上下顎大臼歯)
- ★ 歯科麻酔薬の算定方法の見直し 抜歯等の手術を行った場合に、麻酔で使用した薬剤料を算定で きるよう見直し

# Ⅱ-3 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化Ⅲ-4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価

- ◆ 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の評価の見直し 放射線療法、化学療法、緩和ケア時の口腔機能管理 190点→200点
- ◆ 周術期等専門的口腔衛生処置の見直し 周術期口腔機能管理(Ⅲ)を算定した患者への処置 1回/月→2回/月
- ◆ 周術期等口腔機能管理における医科歯科連携の 推進 (医科点数表)

手術を行う医療機関から歯科医療機関へ予約を行い、患者の紹介を行った場合について、評価を新設

#### Ⅲ-3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

# 令和2年度診療報酬改定の概要(本日の内容)

#### 1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
- (2) 歯科疾患の継続管理の推進
- (3) 歯周病重症化予防治療の新設

#### 2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

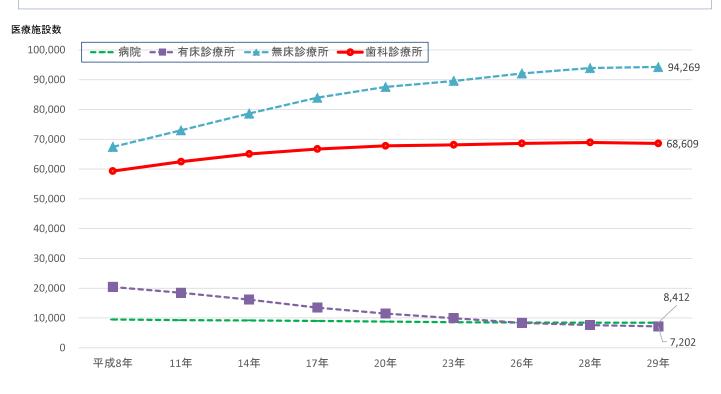
- (1) 周術期等口腔機能管理の推進
- (2) 在宅歯科医療の推進

#### 3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

- (1)医学管理関連
- (2)検査関連
- (3)処置、手術関連
- (4) 歯冠修復及び欠損補綴関連
- (5)歯科矯正関連
- (6)歯科麻酔関連
- 4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し
- 5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
- 6. その他(附帯意見、経過措置)

医療施設数の年次推移

○ 医療施設数の年次推移については、歯科診療所は近年横ばいである。



注)平成20年までの「一般診療所」には「沖縄県における介輔診療所」を含む。

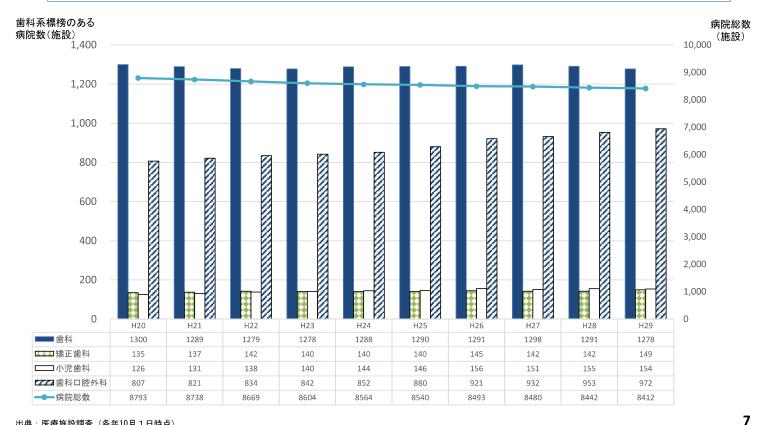
出典:医療施設調査(各年10月1日時点)

10

=

# 歯科を標榜する病院数の年次推移

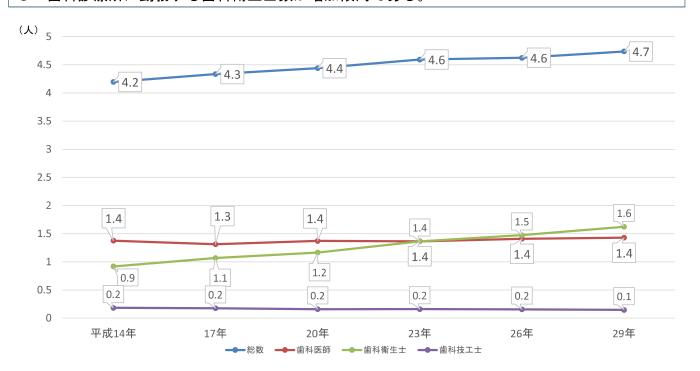
歯科を標榜する病院数については、「歯科口腔外科」を標榜する施設数が増加傾向である 「歯科」を標榜する施設数は減少傾向である。



出典:医療施設調査(各年10月1日時点)

歯科診療所の従事者数の推移

- $\bigcirc$ 歯科診療所は、常勤換算の**従事者数が5人以下の小規模事業所**である。
- 1診療所あたりの歯科医師数は1.4人である。(常勤1.2人、非常勤0.2人) 0
- 歯科診療所に勤務する歯科衛生士数が増加傾向である。 0



# 3歳児、12歳児の一人平均う歯数(※)・う蝕有病率の年次推移

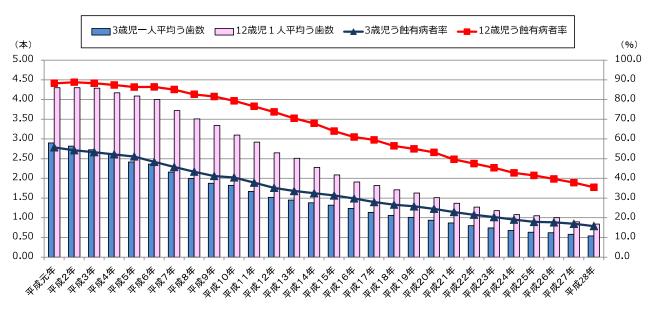
平成30年9月12日 第1回 歯科口腔保健の推進 に係るう蝕対策ワーキング

※う歯:う蝕に罹患している歯

○ 3歳児の 一人平均う歯数は 平均2.90本 (平成元年) →0.54本 (平成28年)

う蝕有病率は、 55.8%(平成元年)→15.8%(平成28年) と年々**減少**。

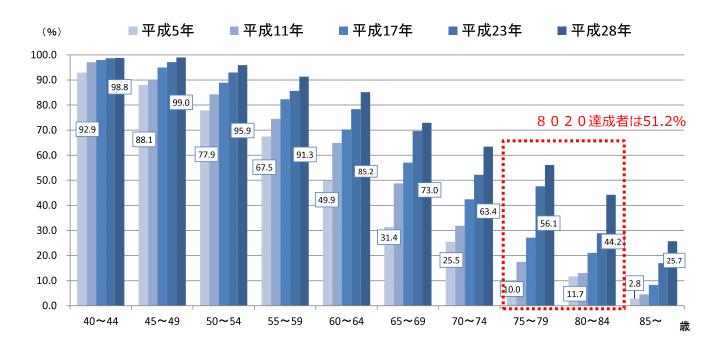
○ 12歳児の一人平均う歯数は、4.30本(平成元年)→0.84本(平成28年) う蝕有病率は、 88.3%(平成元年)→35.5%(平成28年) と年々**減少**。



3歳児:平成25年度まで:母子保健課・歯科保健課調べ、平成26年度以降:地域保健・健康増進事業報告、12歳児:学校保健統計調査(文部科学省)

# 20歯以上の者の割合 (年齢階級別・年次推移)

- 〇 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で20歯以上有する者の割合は増加している。
- 〇 平成28年度における80歳で20本以上の歯を残す「8020(ハチマルニイマル)」の達成者は 51.2%である。

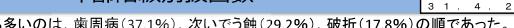


# 歯周病罹患の推移

- 〇 成人の約7割が歯周病に罹患。
- 歯肉に所見のある者の割合は減少しているが、成人を中心に歯周病の者の割合は増加。

#### 【4ミリ以上の歯周ポケットのある者の割合】 【歯肉に所見のある者の割合】 100% 100% □平成17年 □平成23年 ■平成28年 90% 90% 80% 80% ■平成17年 ■平成23年 ■平成28年 70% 70% 60% 60% 50% 50% 40% 40% 30% 30% 20% 20% 10% 10% 0% 0% 70~74 $60 \sim 64$ 歳

出典:歯科疾患実態調査(昭和32年より6年ごとに実施、平成23年から5年ごとに実施)



〇 抜歯の原因で、最も多いのは、歯周病(37.1%)、次いでう蝕(29.2%)、破折(17.8%)の順であった。 〇 抜歯は65歳~69歳で最も多く、抜歯全体の45%は、60~80歳に行われる。

年齡階級別抜歯数

本 不明 その他 1200 矯正 1.4% 7.6% 1,101 埋伏歯 5.0% 歯周病 968 1000 37.1% 破折 破折 803 17.8% 800 742 627 608 う蝕 600 う蝕 542 29.2% 471 415 400 385 414 423 359 338 200 歯周病 118 48 42 Ω -15 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-69 70-74 75-79 不明 □歯周病 □う蝕 □破折 □埋伏歯 □矯正 □その他 □不明

12

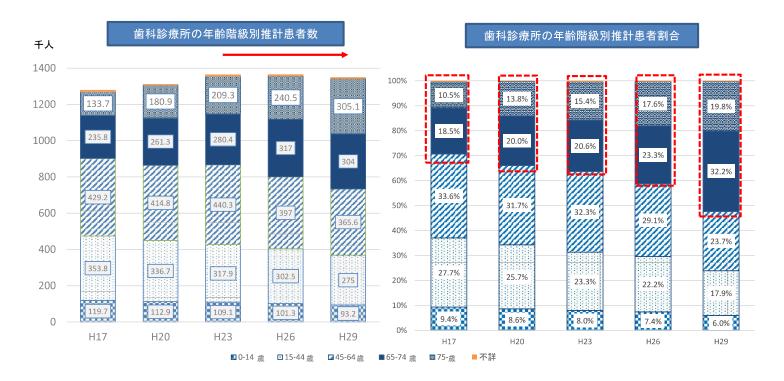
11

3

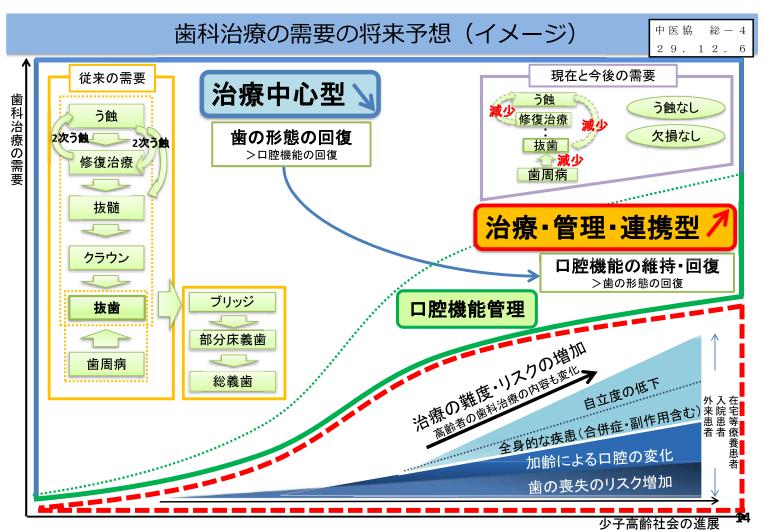
中医協

# 年齢階級別の推計患者数の年次推移

- 推計患者数の推移は、近年、横ばいである。
- 年齢階級別の推計患者の割合は、64歳以下で減少傾向にある一方で、65歳以上で増加率が大きい。



出典:患者調査 13



# 令和2年度診療報酬改定の概要(本日の内容)

#### 1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
- (2) 歯科疾患の継続管理の推進
- (3) 歯周病重症化予防治療の新設
- 2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- (1) 周術期等口腔機能管理料の推進
- (2) 在宅歯科医療の推進
- 3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し
- 5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
- 6. その他(附帯意見、経過措置)

15

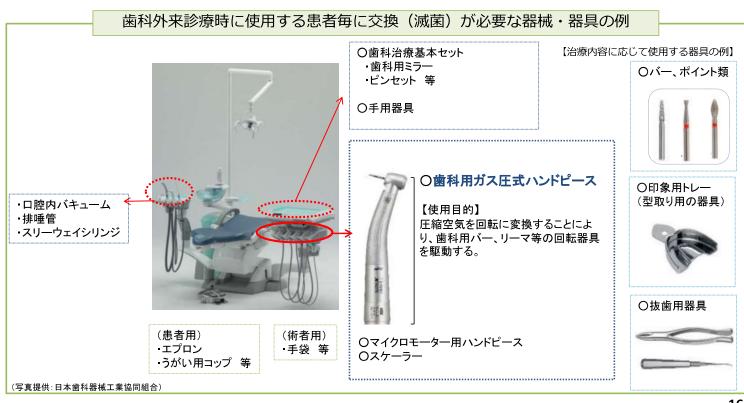
# 歯科外来診療の特徴

中医協 総 - 7元.11.13

 中医協
 総-4

 29.12.6

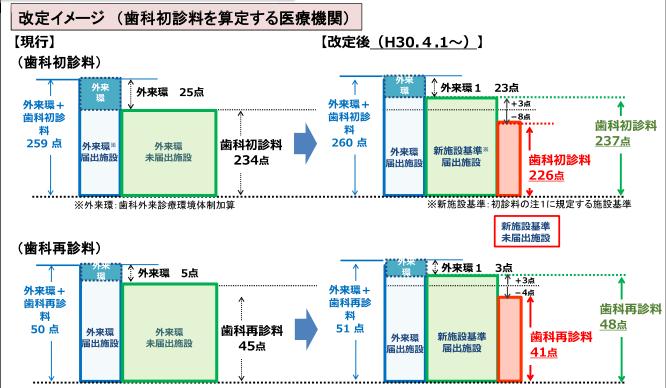
○ 歯科外来診療においては、日常的に唾液もしくは血液に触れる環境下で多くの器械・器具を使用している。



# 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

元. 11. 13

# 歯科初診料、歯科再診料の見直し



# 歯科初診料、再診料の院内感染対策に関する届出

中 医 協 総 - 7 元. 11.13改

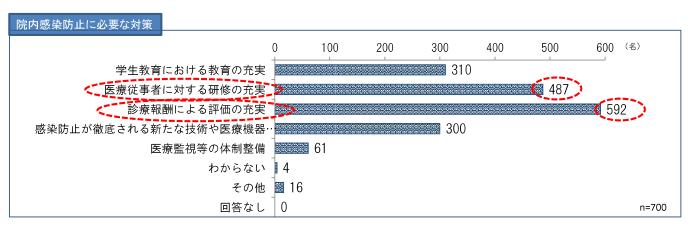
17

- 平成30年度診療報酬改定において、院内感染対策を推進する観点から歯科初診料及び歯科再診料の 見直しを行った。
- 令和元年10月1日現在の届出医療機関数は、65,294施設(約95%)であった。

※保険局医療課において集計した速報値

#### 【施設基準】

- 1 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。 (患者ごとの交換、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理)
- 2 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。
- 3 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されて いること。
- 4 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。



出典: 厚労科研 「歯科ユニット給水システム純粋化装置の開発に関する研究 | H28年度 総括報告書

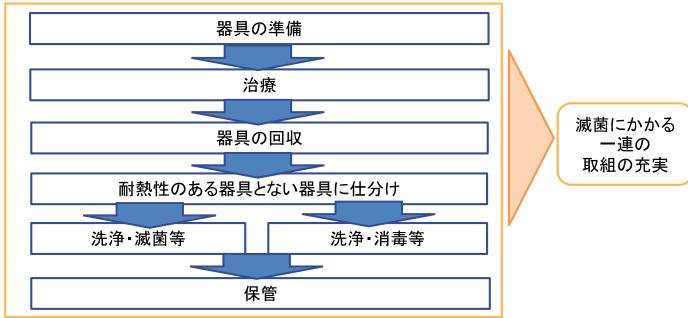
# 歯科診療における院内感染対策

中医協総-6

元. 12.13

19

- 平成30年度診療報酬改定において、常勤歯科医師に対する研修、院内感染防止対策につき十分な機器を保有すること等の施設基準が設定された。
- 現在、歯科医療機関における院内感染防止対策に対する関心が高まっており、適切な滅菌処置方法の周知、運用は喫緊課題である。平成31年3月29日に「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針(第2版)」(日本歯科医学会)も、とりまとめられたところ。
- ▶ 機器の取扱い方法、洗浄や仕分け等、院内感染対策にかかる一連の取組を、より適切に実施するため、当該業務を担う職員に対しても研修を実施することが重要である。



出典:「院内感染対策実践マニュアル」日本歯科医学会をもとに医療課で作成

院内研修

令和2年度診療報酬改定 Ⅱ-7-6 感染症対策、薬剤耐性対策の推進 -③

# 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

# 初・再診料の施設基準及び評価の見直し

現行		改定後	
【初診料】 1 歯科初診料 2 地域歯科診療支援病院歯科初診料	251点 288点	【初診料】 1 歯科初診料 2 地域歯科診療支援病院歯科初診料	<mark>261点</mark> 288点
【再診料】 1 歯科再診料 2 地域歯科診療支援病院歯科再診料	51点 73点	【再診料】 1 歯科再診料 2 地域歯科診療支援病院歯科再診料	<u>53点</u> 73点
	_	[施設基準(通知)] (4)職員を対象とした院内感染防止対策に係 防策等の院内研修等を実施していること。	<u>る標準予</u>
院内原防止的		 1 mm	

17

洗净•消毒•滅菌

手指衛生

環境整備

20

院外研修

# 消費税率10%への引上げに伴う対応(歯科)

中医協 総 - 2 - 2 3 1 2 6 (抜 粋)

	現行	改定	E案
項目	現行点数	改定後点数	うち消費税対応分
【初診料】 1 歯科初診料 (歯科初診料について、別に厚生労働大臣が定める基準に係る届出を行っていない場合)	237点 (226点)	<u>251点</u> ( <u>240点)</u>	<u>30点</u> ( <u>30点)</u>
2 地域歯科診療支援病院歯科初診料	282点	<u>288点</u>	<u>18点</u>
【再診料】 1 歯科再診料 (歯科再診料について、別に厚生労働大臣が定める基 準に係る届出を行っていない場合)	48点 (41点)	<u>51点</u> ( <u>44点)</u>	<u>6点</u> ( <u>6点)</u>
2 地域歯科診療支援病院歯科再診料	72点	<u>73点</u>	<u>4点</u>
【訪問診療料】 1 歯科訪問診療1	1,036点	<u>1,100点</u>	<u>80点</u>
2 歯科訪問診療2	338点	<u>361点</u>	<u>26点</u>
3 歯科訪問診療3	175点	<u>185点</u>	<u>13点</u>
1から3までについて、別に厚生労働大臣が定める基準に係る届出を行っていない場合 イ 初診時 ロ 再診時	237点 48点	<u>251点</u> <u>51点</u>	<u>30点</u> <u>6点</u>

21

令和2年度診療報酬改定

# 令和2年度診療報酬改定の概要(本日の内容)

#### 1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
- (2) 歯科疾患の継続管理の推進
- (3) 歯周病重症化予防治療の新設
- 2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- (1) 周術期等口腔機能管理料の推進
- (2) 在宅歯科医療の推進
- 3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し
- 5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
- 6. その他(附帯意見、経過措置)

# 歯科疾患管理料の算定状況

中医協 総 - 7 元. 11. 13改

- 外来患者実人数に占める歯科疾患管理料の算定患者数が、9割以上の医療機関は、 44.0%(144施設)であった。
- 令和元年6月の初診時に歯科疾患管理料を算定し、9月までの間に再診を行っていな い患者の割合が50%以上である歯科診療所が25,2%(51施設)であった。

#### 外来患者実人数に占める 6月に歯科疾患管理料を算定した患者のうち、 9月までの間に再診を行っていない患者の割合別の医療機関数 歯科疾患管理料算定患者別の医療機関数 (施設) (施設) 120 101 70 64 100 60 51 80 50 56 40 60 43 41 30 23 22 40 20 25 26 24 20 11 11 20 10 0 0 80 olik kolok kilik Boloin Linelo Kill noovit to look in 1000 in Labout Aliano 100%

出典:平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)※かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っていない、1,000医療施設を対象にアンケート調査を実施したもの 23

N = 327

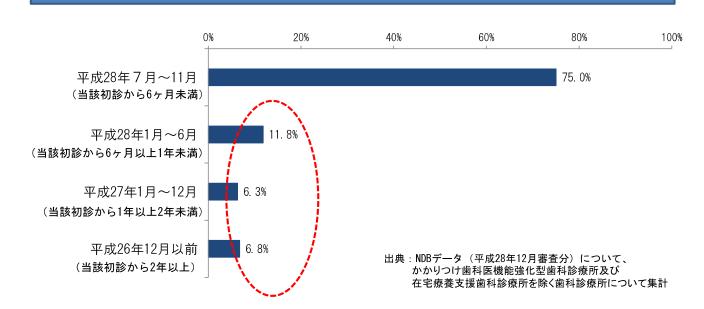
N=202

# 初診及び再診患者の状況

中医協 総 - 6 元. 12.13

歯科医療機関を受診した患者について、同一初診期間が6ヶ月以上である患者の割合は 約25%であった。

## 平成28年12月に再診を行った患者の初診月別(同一初診期間別)割合



# 歯科疾患管理料の見直し

#### 歯科疾患管理料の見直し

▶ 歯科疾患管理料について、初診時に係る評価を見直すとともに、長期的な継続管理について新 たな評価を行う。

#### 現行

#### 【歯科疾患管理料】 [算定要件]

100点

注1 1回目の歯科疾患管理料は、継続的な歯科疾患の 管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等 (以下この表において「患者等」という。)の同意を得て 管理計画を作成し、その内容について説明を行った場 合に、初診日の属する月から起算して2月以内1回に 限り算定する。



#### 改定後

【歯科疾患管理料】 100点

注1 1回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必 要な患者に対し、当該患者又はその家族等(以下この部 において「患者等」という。)の同意を得て管理計画を作 成し、その内容について説明を行った場合に算定する。 なお、初診日の属する月に算定する場合は、所定点数 の100分の80に相当する点数により算定する。

(新) 注12 初診日の属する月から起算して6月を超え て歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合 は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所 定点数に加算する。

イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合

120点

ロ イ以外の保険医療機関の場合

100点

令和2年度診療報酬改定

# 令和2年度診療報酬改定の概要(本日の内容)

- 1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
- (2) 歯科疾患の継続管理の推進
- (3) 歯周病重症化予防治療の新設
- 2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- (1) 周術期等口腔機能管理料の推進
- (2) 在宅歯科医療の推進
- 3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し
- 5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
- 6. その他(附帯意見、経過措置)

# 歯周病の進行の特徴

中医協 総 - 6 元 12 13

- 一般的に歯周炎は慢性疾患といわれているが、歯周組織の破壊は常に一定速度で進 むのではなく、活動期に急速に進行する。
- 活動期か休止期かを1回の検査で診断する方法はまだ確立されておらず、通常、 アタッチメントロスや歯槽骨吸収が急速に進行した場合を活動期、その部位を活動部 位とよんでいる。

出典:「歯周治療の指針2015」(日本歯周病学会)

#### 参考

#### 歯周病と糖尿病の関係

#### 「糖尿病診療ガイドライン2019」 (日本糖尿病学会)

- 歯周病は、慢性炎症として血糖コントロールに悪影響を及ぼ すことが疫学的に示されている。
- 歯周炎の重症度が高いほど血糖コントロールが困難になる。
- 2型糖尿病では歯周治療により血糖が改善する可能性があ り、推奨される。

#### 「糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン」 (2014年) (日本歯周病学会)

○ 重症の歯周病を放置すると、糖尿病が発症する、あるいは耐 糖能異常を生じる可能性がある。

#### 歯周病と循環器病の関係

#### 「歯周病と全身の健康 2015」(日本歯周病学会)

- 歯周病の罹患によって、虚血性心疾患の有病率が高くなる との論文報告がある。他方、虚血性心疾患の発症および進行 との関連については十分な エビデンスは認められないとの報 告もある。
- 歯周病罹患が虚血性脳血管疾患の発症と関連があるとする 報告があるが、両者の関係は明らかではない。
  - ※ 歯周病と循環器疾患(心疾患、脳血管疾患等)の関係に ついては、検証段階にある。

27

# 歯周病安定期治療【SPT: Supportive Periodontal Therapy】

中医協 総 - 7 11. 1 3

#### <歯周病安定期治療>

- 歯科疾患管理料または歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、<u>4ミリメートル</u> 以上の歯周ポケットを有する者に対して、一連の歯周基本治療等の終了後に、一時的に病状が 安定した状態にある患者に対する処置を評価したもの。
- プラークコントロール、機械的歯面清掃、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、 咬合調整等を主体とした包括的な治療。





写真:和泉雄一名誉教授(東京医科歯科大学)提供

歯周病安定期治療(Ⅱ) ※かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

380点

<診療報酬上の取扱い>

歯周病安定期治療(I)

1歯以上10歯未満 200点

10歯以上20歯未満 250点

20歯以上 350点 1歯以上10歯未満 10歯以上20歯未満 550点

20歯以上 830点

○ 1口腔につき月1回を限度として算定。

- 2回目以降の歯周病安定期治療(I)の算定は、前回実施した月の翌月から2月を経過した日以降に行う。
- 歯周病安定期治療を開始後、病状の変化により歯周外科手術を実施した場合は、再び病状が安定し継続的な治療が必要であると 判断されるまでの間は、歯周病安定期治療は算定できない。
- 歯周病安定期治療を開始した日以降に歯周外科手術を実施した場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。
- 管理計画書(歯周病検査の結果の要点、歯周病安定期治療の治療方針等)を作成し、文書により患者等に提供。
- 歯周病安定期治療(Ⅱ)では、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、プラークコントロール、機械的歯面清掃等に加 え、口腔内カラー写真撮影及び歯周病検査を行う場合の治療を包括的に評価。

# 歯周病重症化予防の推進

#### 歯周病重症化予防治療の新設

▶ 歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病を有する患者に対する継続的な治療について 新たな評価を行う。

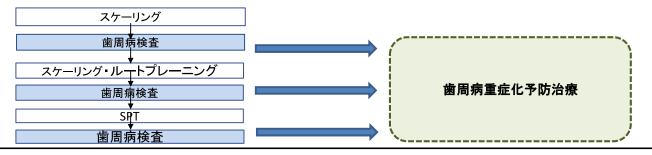
(新) 歯周病重症化予防治療 1 1歯以上10歯未満 150点 2 10歯以上20歯未満 200点 3 20歯以上 300点

#### [対象患者]

- (1) 歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、2回目以降の歯周病組織検査終了後に、 歯周ポケットが4ミリメートル未満の患者
- (2) 部分的な歯肉の炎症又はプロービング時の出血が認められる状態

#### [算定要件]

- (1) 2回目以降の区分番号DOO2に掲げる歯周病検査終了後、一時的に病状が改善傾向にある患者に対し、重症化予防を目的として、スケーリング、機械的歯面清掃等の継続的な治療を開始した場合は、それぞれの区分に従い月1回に限り算定する。
- (2) 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、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う。
- (3) 歯周病安定期治療(Ⅰ)又は歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定した月は算定出来ない。



令和2年度診療報酬改定

# 令和2年度診療報酬改定の概要(本日の内容)

#### 1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
- (2) 歯科疾患の継続管理の推進
- (3) 歯周病重症化予防治療の新設

#### 2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

- (1) 周術期等口腔機能管理料の推進
- (2) 在宅歯科医療の推進
- 3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し
- 5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
- 6. その他(附帯意見、経過措置)

#### 周術期における口腔機能管理のイメージ(医科で手術をする場合) 2. 1 1 (改) 1 π.. 手術を実施する病院 連携する歯科医療機関 【病院内の歯科】 【手術を実施する科】 (手術前) (病院内に歯科がない場合) 診療情報提供料(I) 入院 ◑ 科医療機関連携加算 周術期等口腔機能管理計画策定料 (医科点数表) ※計画を共有 周術期口腔機能管理を依頼 (病院内に歯科がある場合) 周術期等口腔機能管理料(I) ②' 手術前(1回を限度) 周術期等口腔機能管理料(Ⅱ) ※②→歯科がある病院での外来診療 (2)′→連携医療機関の外来診療又は

歯科訪問診療(いずれか1回)

周術期等口腔機能管理料(I) 手術後

(術後3月以内に3回を限度)

※⑤→歯科がある病院での外来診療 ⑤'→歯科訪問診療又は 連携医療機関の外来診療

手術前(1回を限度)

周術期等口腔機能管理料(Ⅱ) 手術後(術後3月以内に月2回を限度)

入院

退院

(手術時)

(手術後)

周術期口腔機能管 理後手術加算

4

31

**(5**)

中医協

総

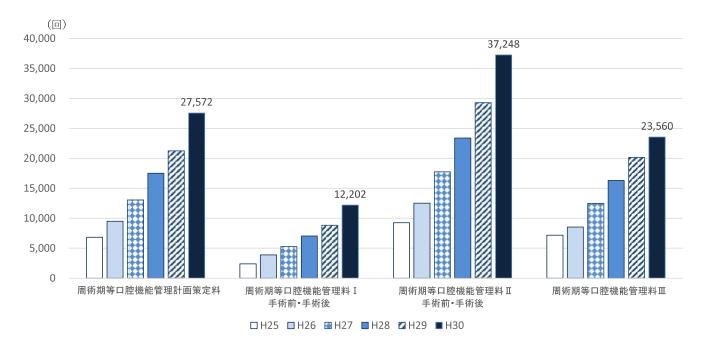
2

# 周術期等口腔機能管理の算定状況の推移

**(5**)

中 医 協 2 2. 1 1 元 1

- 周術期等口腔機能管理の算定回数は、増加傾向。
  - ※ 周術期等口腔機能管理料1の対象は、手術を実施する他の医療機関の患者又は手術を実施する同 -の医療機関で入院中以外の患者。
  - ※ 周術期等口腔機能管理料2の対象は、手術を実施する同一の医療機関で入院中の患者。



出典: 社会医療診療行為別統計(平成27年より)、社会医療診療行為別調査(平成26年まで)(各年6月審査分)

# 周術期等口腔機能管理の推進①

#### 周術期等口腔機能管理における医科歯科連携の推進

医療機関と歯科医療機関との適切な連携を推進する観点から、手術を行う医療機関から歯科 医療機関へ予約を行い、患者の紹介を行った場合について、周術期等口腔機能管理における 新たな評価を行う。

#### 現行

#### 医科【診療情報提供料1】 [算定要件]

注13 保険医療機関が患者の口腔機能の管理の必要を認め、歯科診療を行う他の保険医療機関に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、歯科医療機関連携加算として100点を所定点数に加算する。



#### 改定後

#### 医科【診療情報提供料1】

#### [算定要件]

注13 保険医療機関が患者の口腔機能の管理の必要を認め、歯科診療を行う他の保険医療機関に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、歯科医療機関連携加算1として100点を所定点数に加算する。

(新)注14 保険医療機関が周術期等口腔機能管理の必要を認め、当該患者又は家族の同意を得て、歯科を標榜する別の保険医療機関に当該患者が受診する日の予約を行った上で患者の紹介を行った場合は、歯科医療機関連携加算2として100点を所定点数に加算する。



# 周術期等口腔機能管理の課題

中 医 協 総 - 2 元 . 1 2 . 1 1

33

○ 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)は、治療の部位や内容等に伴い症状が様々である。症状が 重症化している場合には、頻回な介入が必要になるが、周術期等専門的口腔衛生処置等は回 数等が制限されている。

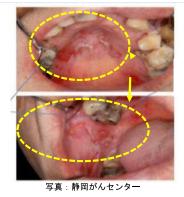
#### 【周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)】

がん等に係る放射線治療、化学療法又は緩和ケアを実施する患者の口腔機能の管理を行う。月1回算定。 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記載した管理報告書の 作成

#### 【周術期等専門的口腔衛生処置1】

周術期等口腔機能管理料(I)又は周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)を算定した日の属する月において術前1回、術後1回に限り算定。周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した日の属する月において月1回に限り算定。 【周術期等専門的口腔衛生処置2】

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔粘膜に対する処置を行い、口腔粘膜保護材を使用した場合に、一連の周術期等口腔機能管理を通じて1回に限り算定。



口腔粘膜炎



写真:徳島大学病院

# 周術期等口腔機能管理の推進②

#### 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の評価の見直し

▶ 化学療法や放射線療法等が行われている患者に対して実施される周術期等 口腔機能管理を推進する観点から、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の評価を見直す。



現行

【周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)】 190点



#### 改定後

【周術期等専門的口腔衛生処置(Ⅲ)】 200点

#### 周術期等専門的口腔衛生処置の見直し

▶ 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して実施される周術期等専門的口腔衛生 処置の算定要件を見直す。

#### 現行

【周術期等専門的口腔衛生処置(1口腔につき)】

- 1 周術期等専門的口腔衛生処置1 92点
- 2 周術期等専門的口腔衛生処置2 100点 [算定要件]

注2 1について、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(皿)を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(皿)を算定した日の属する月において、月1回に限り算定する。



#### 改定後

【周術期等専門的口腔衛生処置(1口腔につき)】

- 1 周術期等専門的口腔衛生処置1 92点
- 2 周術期等専門的口腔衛生処置2 100点[算定要件]

注2 1について、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(皿)を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(皿)を算定した日の属する月において、月2回に限り算定する。

35

令和2年度診療報酬改定

# 令和2年度診療報酬改定の概要(本日の内容)

- 1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
- (2) 歯科疾患の継続管理の推進
- (3) 歯周病重症化予防治療の新設
- 2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- (1) 周術期等口腔機能管理料の推進
- (2) 在宅歯科医療の推進
- 3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し
- 5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
- 6. その他(附帯意見、経過措置)

# 歯科訪問診療の実施状況

中医協総一3

元 . 4 . 2 4

- 居宅において歯科訪問診療を提供している歯科診療所の割合は微増傾向。
- 施設において歯科訪問診療を実施している歯科診療所は、調査を重ねるごとに増加しており、 居宅で歯科訪問診療医療を提供している歯科診療所よりも多くなった。
- 1歯科診療所当たりの歯科訪問診療の実施件数(各年9月分)は、調査を重ねるごとに増加しており、 特に、施設での増加が顕著。



注:平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いて算出

**37** 

令和2年度診療報酬改定 Ⅲ-3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 -⑩

# 在宅歯科医療の推進

# 栄養サポートチーム等連携加算の対象拡大

▶ 多職種連携を推進する観点から、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料において栄養サポートチーム等連携加算を設定する。
改定後

#### 現行

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 450点

注1~注5 略





【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 450点 (新)注6 当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院 している患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注1 に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、小児栄養サポートチーム等連携加算1として、80点を所定点数に加算する。

注7 当該保険医療機関の歯科医師が、児童福祉法第42条に規定する 障害児入所施設等に入所している患者に対して、当該患者の入所してい る施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて注1に規定 する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、小児栄養サポートチー ム等連携加算2として、80点を所定点数に加算する。

# 歯科疾患在宅療養管理料の評価の見直し

▶ 歯科疾患在宅療養管理料について、評価を充実する。

#### 現行

#### 【歯科疾患在宅療養管理料】

- | 在宅療養支援歯科診療所1の場合 320点
- 2 在宅療養支援歯科診療所2の場合 250点
- 3 1及び2以外の場合

200点 190点



#### 改定後

#### 【歯科疾患在宅療養管理料】

- 1 在宅療養支援歯科診療所1の場合 320点
- 2 在宅療養支援歯科診療所2の場合 250点
- 3 1及び2以外の場合

250点 **200点** 

# 令和2年度診療報酬改定の概要(本日の内容)

- 1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
- (2) 歯科疾患の継続管理の推進
- (3) 歯周病重症化予防治療の新設
- 2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- (1) 周術期等口腔機能管理料の推進
- (2) 在宅歯科医療の推進
- 3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し
- 5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
- 6. その他(附帯意見、経過措置)

39

令和2年度診療報酬改定 II −9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 ー(3)

# 歯科固有の技術の評価の見直し等(新機能・新技術)

# 区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術(1)

#### (新) 顎関節人工関節全置換術

59.260点

#### 「施設基準】

- 三の八 歯科点数表第二章第九部手術に掲げる顎関節人工関節全置換術の施設基準
- (1)緊急事態に対応するための体制その他当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (2) 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。
- (3)当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な歯科医師及び看護師が配置されていること。



上 : マンディブラーインプラント 下 : マンディブラーオフセット



フォッサインプラント



# 歯科固有の技術の評価の見直し等(新機能・新技術)

## 区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術(2)

#### (新) 象牙質レジンコーティング(1歯につき)

[算定要件]

(1)区分番号MOO1の1に掲げる生活歯歯冠形成を行った場合、当該補綴に係る補綴物の歯冠形成から装着までの一連の行為につき1回に限り 算定する。

#### (新) 既製金属冠

#### 200点



#### 現行

306点

#### 【歯冠形成(1歯につき)】

- 1 生活歯歯冠形成
- イ 金属冠
- 306点 口 非金属冠
- ハ 乳歯金属冠 120点
- 2 失活歯歯冠形成
- イ 金属冠
- 166点
- 口 非金属冠 166点
- ハ 乳歯金属冠 114点

#### 改定後

#### 【歯冠形成(1歯につき)】

- 1 生活歯歯冠形成
- イ 金属冠
- 306点 口 非金属冠 306点
- 既製冠 120点
- 2 失活歯歯冠形成
- 金属冠
- 166点 口 非金属冠 166点

ハ 既製冠 114点

41

# 小児口腔機能管理加算

中医協 総 4 改 3 1 1 0

- 平成30年度診療報酬改定において、口腔機能の発達不全を認める小児のうち、特に継続的 な管理が必要な患者に対する評価を新設。
- 咀嚼機能に係る項目が必須であり、歯の萌出していない患者への管理は対象となっていな

#### B000-4 歯科疾患管理料 小児口腔機能管理加算

100点

#### [対象患者]

15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者のうち、次のC項目のうち、咀嚼機能を含む3項目以上に該当するもの

A 機能	B 分類	C 項目
		歯の 龍 に遅れがある
		機能的因子による歯 列・咬合の 異常がある
	nロ n奈 +総 4k.	咀嚼に影響するう蝕がある
	咀嚼機能	強く咬みしめられない
食べる		咀嚼時 間が長すぎる、短すぎる
		偏咀嚼がある
	嚥下機能	西の 名出 ( 乳児嚥Tの 残存) がみられる( 離乳完了 後
	食行動	哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたり ムラがある等
F ##		

	A 機能	B 分類	C 項目
l			構音に障害がある
ı	話す	構音機能	口唇) 閉鎖不全がある
L	ād 9	伸日饭肥	口腔習癖がある
L			舌小帯に異常がある
l		栄養 ( 体格	やせ、または肥満である( カウオ指 数、ローレル指数で評価
i.	初他		口呼吸がある
	<b>4</b> 2 12	70 /H	口蓋扁桃等に肥大がある
		もの他	睡眠の いびきがある
			上記以外の問題

#### [算定要件]

- ・口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定し、患者等に対し当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを 診療録に添付する。
- ・患者の成長発達に伴う口腔内等の状況変化の確認を目的として、患者の状態に応じて口腔外又は口腔内カラー写真撮影を行う。写真撮影は、 <u>当該加算の初回算定日には必ず実施し、その後は少なくとも当該加算を3回算定するに当たり1回以上行う</u>ものとし、診療録に添付又はデジタル 撮影した画像を電子媒体に保存・管理する。
- ・当該管理を行った場合は、<u>指導・管理内容を診療録に記載</u>又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録又は その写しを診療録に添付すること。
- 当該患者に対して、文書提供加算は別に算定できない。

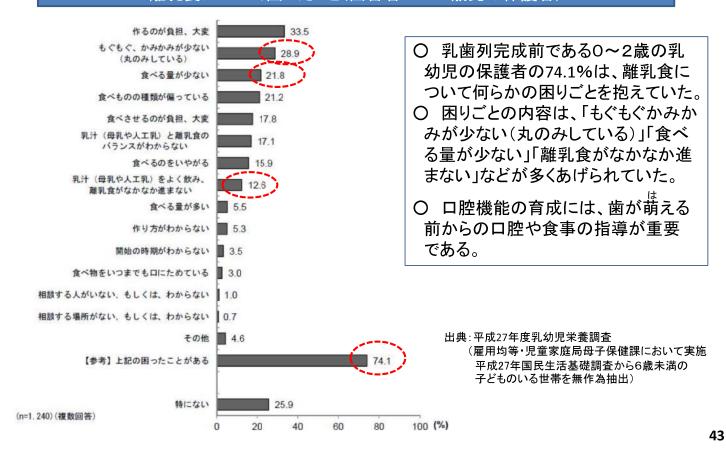
届出医療機関数及び算定回数		配 医療機器
(出典) 算定回数:平成30年社会医療診療行為別統計(平成30年6月審査分)	小児口腔機能管理加算	( 圕 不要

	配出 医療 機関数	算定回数
小児口腔機能管理加算	(	23 ,0 66

## 乳歯萌出前の乳幼児における口腔や食事指導の必要性について

中医協 総 - 7元.11.13

#### 離乳食について困ったこと(回答者:0~2歳児の保護者)



令和2年度診療報酬改定 II −9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 -④

# ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

# 哺乳完了前の口腔機能の発達不全の管理

A 機能	B 分類	C 項目	該当項目	指導・管理の 必要性
		C-1 先天性歯がある		
	. 15	C-2 口唇、歯槽の形態に異常がある(裂奇形など) C-3 舌小帯に異常がある		_
A . 7	哺乳	C-4 乳首をしっかり口にふくむことができない	_	
食べる		C-5 授乳時間が長すぎる、短すぎる		
		C-6 哺乳量・授乳回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等		
	離乳	C-7 開始しているが首の据わりが確認できない		
	.,	C-8 スプーンを舌で押し出す状態がみられる		
話す	構音機能	C-9 口唇の閉鎖不全がある(安静時に口唇閉鎖を認めない)		
その他	栄養 (体格)	C-10 やせ、または肥満である (カウプ指数: {体重(g)/身長(cm)²}×10 で評価)* 現在 体重g 身長cm 出生時 体重g 身長cm カウプ指数:		
		C-14 口腔周囲に過敏がある		A
	その他	C-15 上記以外の問題点 ( )		

\* 「上記以外の問題点」とは口腔機能発達評価マニュアルのステージ別チェックリストの該当する項目がある場合に記入する。

【参考】カウプ指数

22以上:肥満、19~22未満:肥満傾向、15~19未満:正常範囲、13~15未満:やせぎみ、10~13未満:やせ

# ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

#### 小児口腔機能管理料、口腔機能管理料の新設

▶ 歯科疾患管理料の口腔機能管理加算及び小児口腔機能管理加算について、歯科疾患の継続管理を行っている患者に対する診療実態に合わせて要件等を見直す。

#### (新) 小児口腔機能管理料

100点

#### [対象患者]

15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者(咀嚼機能、嚥下機能若しくは構音機能等が十分に発達していない又は正常に獲得できていない患者)

#### [算定要件]

区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定している患者であって、口腔機能の発達不全を有する15歳未満の小児に対して、口腔機能の獲得を目的として、当該患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

#### (新) 口腔機能管理料

100点

#### [対象患者]

歯の喪失や加齢、全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者(口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼能力低下、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項目のうちいずれか3項目以上に該当する患者) 「質定要性1

区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定している患者であって、口腔機能の低下を来しているものに対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

**4**5

令和2年度診療報酬改定 Ⅱ-9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 -④

# ライフステージに応じた口腔機能管理の推進(検査)

# 口腔機能に関する検査の新設等

口腔機能の評価を行うための口唇閉鎖力検査を行った場合の評価を新設する。

#### (新) 小児口唇閉鎖力検査(1回につき)

100点

#### [算定要件]

- (1)小児口唇閉鎖力検査とは、口唇閉鎖力測定器を用いて、口唇閉鎖力を測定する検査をいう。
- (2) 当該検査は、問診、口腔内所見又は他の検査所見から口腔機能の発達不全が疑われる患者に対し、口腔機能発達不全症の診断を目的として実施した場合に算定する。なお、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料、C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料又は区分番号C001-6に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定し、継続的な口腔機能の管理を行っている患者について、3月に1回に限り算定する。

▶ 口腔機能の評価を行うための舌圧検査の算定頻度についての要件を見直す。

現行

【舌圧検査】

[算定要件]

注1 舌圧測定を行った場合は、6月に1回に限り算定す



#### 改定後

【舌圧検査】 [算定要件]

注1 舌圧測定を行った場合は、3月に1回に限り算定する。

# 非傾向摂取患者に対する口腔管理の推進

#### 非経口摂取患者口腔粘膜処置の新設

▶ 経口摂取が困難な療養中の患者に対する剥離上皮膜の除去等を評価する。

#### (新) 非経口摂取患者口腔粘膜処置(1口腔につき)

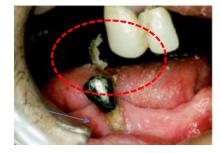
100点

#### [算定要件]

(1)歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生状態の改善を目的として、口腔清掃用具等を用いて口腔の剥離上皮膜の除去を行った場合に、月2回に限り算定する。

[対象患者]}経管栄養等を必要とする、経口摂取及び患者自身による口腔清掃が困難な療養中の患者であって、口腔内に剥離上皮膜の形成を伴うもの。







×2

X3

※1 入院患者における専門的口腔ケアを必要とした2症例 野津真波(国診協研修会資料より引用) ※2、3 要介護高齢者の口腔ケアにおけるオーラルアクアジェルの臨床応用 阪口英夫

47

# 歯周病の進行の特徴

中医協 総 - 6元. 12. 13

- 一般的に歯周炎は慢性疾患といわれているが、歯周組織の破壊は常に一定速度で進むのではなく、活動期に急速に進行する。
- 活動期か休止期かを1回の検査で診断する方法はまだ確立されておらず、通常、アタッチメントロスや歯槽骨吸収が急速に進行した場合を活動期、その部位を活動部位とよんでいる。

出典:「歯周治療の指針2015」(日本歯周病学会)

#### 参考

#### 歯周病と糖尿病の関係

#### 「糖尿病診療ガイドライン2019」 (日本糖尿病学会)

- 歯周病は、慢性炎症として血糖コントロールに悪影響を及ぼ すことが疫学的に示されている。
- 歯周炎の重症度が高いほど血糖コントロールが困難になる。
- 2型糖尿病では歯周治療により血糖が改善する可能性があり、 推奨される。

#### 「糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン」 (2014年) (日本歯周病学会)

○ 重症の歯周病を放置すると、糖尿病が発症する、あるいは耐 糖能異常を生じる可能性がある。

#### 歯周病と循環器病の関係

#### 「歯周病と全身の健康 2015」(日本歯周病学会)

- 歯周病の罹患によって、虚血性心疾患の有病率が高くなる との論文報告がある。他方、虚血性心疾患の発症および進行 との関連については十分なエビデンスは認められないとの報 告もある。
- O 歯周病罹患が虚血性脳血管疾患の発症と関連があるとする 報告があるが、両者の関係は明らかではない。
  - ※ 歯周病と循環器疾患(心疾患、脳血管疾患等)の関係に ついては、検証段階にある。

# 機械的歯面清掃処置の充実

### 糖尿病患者に対する機械的歯面清掃処置の充実

▶ 糖尿病患者に対する口腔管理を充実する観点から、機械的歯面清掃処置の評価を見直す。

#### 現行

#### 【機械的歯面清掃処置(1口腔につき)】 68点 [算定要件]

注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの(区分番号I029に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定しているものを除く。)に対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注6、区分番号A002に掲げる再診料の注4若しくは区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注6に規定する加算を算定する患者又は妊婦については月1回に限り算定する。



【機械的歯面清掃処置(1口腔につき)】 [算定要件] <u>70点</u>

注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区 分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料又は区 分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を 算定した患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受 けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの (区分番号IO29に掲げる周術期等専門的口腔腔衛生処 置、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料又は 区分番号NOO2に掲げる歯科矯正管理料を算定してい るものを除く。)に対して機械的歯面清掃を行った場合 は、2月に1回に限り算定する。ただし、区分番号A000 に掲げる初診料の注6、区分番号A002に掲げる再診料 の注4若しくは区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料 の注6に規定する加算を算定する患者、妊婦又は他の 保険医療機関(歯科診療を行う保険医療機関を除く。)か ら文書による診療情報の提供を受けた糖尿病患者につ いては月1回に限り算定する

改定後



紹介

DENTAL CLINIC

充実した口腔管理

49

# 広範囲顎骨支持型補綴について

中医協 総 - 7 元 . 1 1 . 1 3

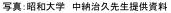
- 〇 広範囲顎骨支持型補綴は、広範囲顎骨支持型装置埋入手術後から当該装置の上部に装着されるブリッジ形態又は - 床義歯形態の補綴物が装着されるまでの一連の治療をいう。
  - 1 ブリッジ形態のもの(3分の1顎につき)20,000点
  - 2 床義歯形態のもの(1顎につき) 15,000点
- 広範囲顎骨支持型装置埋入手術を 行 旨、届出を行っている歯科医療機関は275施設(平成30年7月1日 現主)

#### 対象患者

- 腫瘍、顎骨骨髄炎、外傷等により、広範囲な顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損症例又はこれらが骨移植等により再建された症例であること。 (上顎では連続した3分の1顎程度以上の顎骨欠損症例、下顎では連続した3分の1顎程度以上の歯槽骨欠損又は下顎区域切除以上の顎骨欠損)
- 医科の保険医療機関の主治の医師の診断に基づく<br/>
  <u>外胚葉異形成症等又は唇顎口蓋裂等の先天性疾患であり、顎堤形成不全</u>であること。
- 医科の保険医療機関の主治の医師の診断に基づく<br />
  外胚葉異形成症等の先天性疾患であり、連続した3分の1顎以上の多数歯欠損であること。
- 先天性疾患に起因しない3歯以上の永久歯萌出不全等(埋伏歯開窓術を必要とするもの)に対する矯正治療は、 保険適用となっているが、広範囲顎骨支持型補綴の適用にはなっていない。多 数 欠損の患者等においては、矯正治療終了後、ブリッジや部分床義歯等の一般的な補綴治療では治療困難な例がある。

【参考】先天性疾患のない永久歯19歯欠損の症例







# 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の要件の見直し

#### 広範囲顎骨支持型装置埋入手術

▶ 6歯以上の先天性部分無歯症等であり、ブリッジや部分床義歯等の一般的な補綴治療では治療困難な患者がいることを踏まえ、広範囲顎骨支持型装置埋入手術の要件を見直す。

#### 現行

【広範囲顎骨支持型装置埋入手術(1顎一連につき)】 [算定要件]

(1)~(4) 略

(5) 当該手術は、次のいずれかに該当し、従来のブリッジや有床義歯(顎堤形成後の有床義歯を含む。)では咀嚼機能の回復が困難な患者に対して実施した場合に算定する。

イ~ハ (略)





#### 改定後

【広範囲顎骨支持型装置埋入手術(1顎一連につき)】 [算定要件]

(1)~(4) 略

(5) 当該手術は、次のいずれかに該当し、従来のブリッジや有床義歯(顎堤形成後の有床義歯を含む。)では咀嚼機能の回復が困難な患者に対して実施した場合に算定する。

イ~ハ (略)

(新)二 6歯以上の先天性部分無歯症又は3歯以上の 前歯永久歯萌出不全(埋伏歯開窓術を必要とするものに 限る。)であり、連続した3分の1顎程度以上の多数歯欠 損(歯科矯正後の状態を含む。)であること。

51

令和2年度診療報酬改定 II −9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 ー⑩

# 歯科固有の技術の評価の見直し(歯冠修復及び欠損補綴)

# CAD/CAM冠の対象拡大

▶ コンピュータ支援設計・製造ユニット(歯科用CAD/CAM装置)を用いて製作する歯冠修復物の対象を拡大する。

#### 現行

#### 【CAD/CAM冠】

[算定要件]

(2) CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に 算定する。

イ 小臼歯に使用する場合

ロ 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下顎第一大臼歯に使用する場合ハ 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、大臼歯に使用する場合(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うえで、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準じるもの)に基づく場合に限る。)



#### 改定後

【CAD/CAM冠】

[算定要件]

(2) CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に 算定する。

イ 小臼歯に使用する場合

ロ 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一大臼歯に使用する場合

ハ 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、大臼歯に使用する場合(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うえで、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準じるもの)に基づく場合に限る。)

# 手術用顕微鏡を用いた根管治療

 中 医 協
 総 - 7

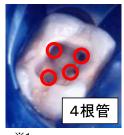
 元 . 1 1 . 1 3

- 手術用顕微鏡を用いて根管充填処置を行う場合には、歯科用3次元エックス線断層撮影装置を用いて得られた画像診断の結果を踏まえ、根管治療を行う。
- 〇 手術用顕微鏡を用いて、4根管または樋状根に対して加圧根管充填を行った場合に、手術用顕微鏡加算として評価。
- 手術用顕微鏡加算に関する施設基準の届出を行っている歯科医療機関は、3,388件(平成30年7月 1日)。
- 〇 手術用顕微鏡を用いた加圧根管充填処置の算定回数は、1,511件(平成30年度社会医療診療行為 別統計)

#### 加圧根管充填処置

1 単根管136点2 2根管164点3 3根管200点手術用顕微鏡加算400点

上顎第一大臼歯







×2

写真:※1:日本歯科大学北村教授、※2:日本歯科大学東京短期大学大島教授提供

**※**1

53

#### 参考

# 手術用顕微鏡を用いた根管治療

 中
 医
 協
 総
 7

 元
 .
 1
 1
 .
 1
 3

#### 根管治療とは

- 根管治療とは、う蝕(むし歯)が歯の神経に達したため、<mark>歯の神経を除去し、根管(歯の神経が通っている管)を封鎖する</mark> <u>根管充填までの一連の治療過程</u>をいう。
- 〇 根管数については、歯の種類により異なるが、**大臼歯(奥歯)において、治療の難度の高い4根管以上の歯が約3割** 存在している。

#### 根管治療の流れ

- ① 歯髄の除去、もしくは古い根管充填材を除去する。
- ② 根管内の清掃、消毒、貼薬を行う。
- ③ 清掃、消毒された根管内の再感染を防ぐために、根管充填材をつめて、閉鎖する。



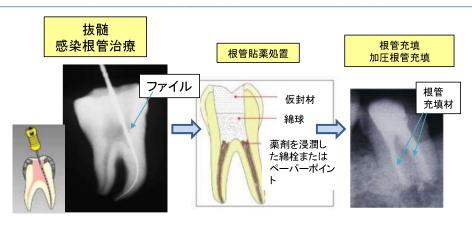


写真: 須田先生(東京医科歯科大学)提供、出典:「第3版 エンドドンティクス(永末書店)」

### 手術用顕微鏡を用いた治療の評価

### 手術用顕微鏡加算の対象拡大

手術用顕微鏡を用いた根管充填処置等について、対象を見直す。

#### 【加圧根管充填処置(1歯につき)】

1 単根管 136点 2 2根管 164点 3 3根管以上 200点

[算定要件]

注3 3については、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 保険医療機関において、4根管又は樋状根に対して歯科 用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を 用いて根管治療を行った場合に、手術用顕微鏡加算とし て、400点を所定点数に加算する。なお、第4部に掲げる 歯科用3次元エックス線断層撮影の費用は別に算定でき る。



【根管内異物除去(1歯につき)】150点 「算定要件]



【加圧根管充填処置(1歯につき)】

1 単根管 2 2根管 3 3根管以上 136点 164点 208点

[算定要件]

注3 3については、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 保険医療機関において、歯科用3次元エックス線断層撮 影装置及び手術用顕微鏡を用いて根管治療を行った場 合に、手術用顕微鏡加算として、400点を所定点数に加 算する。なお、第4部に掲げる歯科用3次元エックス線断 層撮影の費用は別に算定できる。ただし、区分番号IO2 1に掲げる根管内異物除去の注に規定する手術用顕微 鏡加算を算定している場合は、算定できない。

#### 改定後

【根管内異物除去(1歯につき)】 [算定要件]

150点

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 において、歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手 術用顕微鏡を用いて根管内異物除去を行った場合に、 手術用顕微鏡加算として、400点を所定点数に加算する なお、第4部に掲げる歯科用3次元エックス線断層撮影 の費用は別に算定できる。



# 静脈内鎮静法について

中医協 7 総 -1 3 元. 1 1 .

- 静脈内鎮静法は歯科治療に対して非協力的な小児患者、歯科治療恐怖症の患者等を対象に対して 行われている。
- 静脈内鎮静法は、術前、術中及び術後の麻酔管理が重要であるが、麻酔管理に要した時間に 関わらず、その評価が一律である。

#### K 003 静脈内鎮静法 120点

- 〇 静脈内鎮静法は、歯科治療に対して非協力的な小児患者、歯科治療 恐怖症の患者、歯科治療時に配慮すべき医科的全身疾患を有する患 者等を対象として、薬剤を静脈内投与することにより鎮静状態を得る 方法であり、歯科手術等を行う場合に算定する。
- 静脈内鎮静法を実施するに当たっては、「歯科診療における静脈内 鎮静法ガイドライン」(平成21年9月日本歯科医学会)を参考とし、 術前、術中及び術後の管理を十 公行い、当該管理記録を診療録に添 <u>付する。</u>
- 静脈内鎮静法を算定した場合は、区 潘 号K002に掲げる吸入鎮静法 は別に算定できない。
- 静脈内鎮静法において用いた薬剤に係る費用は、別に算定する。
- 静脈内鎮静法を実施するに当たっては、緊急時に適切な対 ば でき るよう、あらかじめ医科の保険医療機関と連携する。

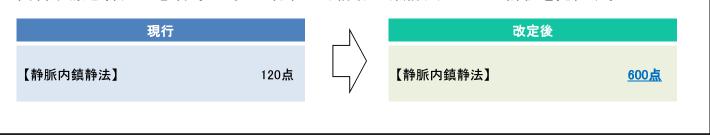


写真:東京歯科大学千葉歯科医療センター

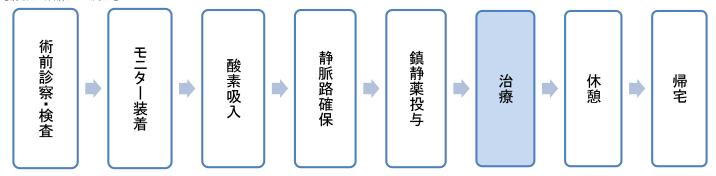
### 歯科固有の技術の評価の見直し(麻酔)

### 静脈内鎮静法の評価の見直し

▶ 歯科治療恐怖症の患者等に対して行われる静脈内鎮静法について評価を見直す。



#### 【静脈内鎮静法の流れ】



出典∶日本歯科医師会HP改変 57

令和2年度診療報酬改定 Ⅱ -9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 -®

### 歯科固有の技術の評価の見直し(麻酔)

### 歯科麻酔管理料の新設

▶ 歯科診療における安全で質の高い麻酔を実施する観点から、閉鎖循環式 全身麻酔を行った場合の評価を新設する。

### (新) 歯科麻酔管理料

750点



- (1)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おいて、当該保険医療機関の麻酔に従事する歯科医師(地方厚生支局長等に届け出た歯科医師に限る。以下同じ)が行った場合に算定する。
- (2) 歯科麻酔管理料は、厚生労働大臣が定める施設基準に適合している保険医療機関において、当該保険医療機関の常勤の歯科麻酔を担当する歯科医師が麻酔前後の診察を行い、かつ専ら当該保険医療機関の常勤の歯科麻酔を担当する歯科医師が医科点数表の区分番号LOO8に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に算定する。なお、この場合において、緊急の場合を除き、麻酔前後の診察は、当該麻酔を実施した日以外に行われなければならない。 (3) 歯科麻酔を担当する歯科医師が、当該歯科医師以外の歯科医師と共同して麻酔を実施する場合においては、歯科麻酔を担当する歯科医師が、当該麻酔を通じ、麻酔中の患者と同室内で麻酔管理に当たり、主要な麻酔手技を自ら実施した場合に質定する
- (4)歯科麻酔管理料を算定する場合には、麻酔前後の診察及び麻酔の内容を診療録に記載する。なお、麻酔前後の診察について記載された麻酔記録又は麻酔中の麻酔記録の診療録への添付により診療録への記載に代えることができる。

#### [施設基準]

- (1)<u>歯科麻酔に係る専門の知識及び2年以上の経験を有し、当該療養に習熟した医師又は歯科医師の指導の下に、主要な麻酔手技を自ら実施する者として全身麻酔を200症例以上及び静脈内鎮静法を50症例以上経験している常勤の麻酔に従事す</u>る歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2)常勤の麻酔に従事する歯科医師により、麻酔の安全管理体制が確保されていること。

58

# 令和2年度診療報酬改定の概要(本日の内容)

- 1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
- (2) 歯科疾患の継続管理の推進
- (3) 歯周病重症化予防治療の新設
- 2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- (1) 周術期等口腔機能管理料の推進
- (2) 在宅歯科医療の推進
- 3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し
- 5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
- 6. その他(附帯意見、経過措置)

59

## 歯科診療報酬における局所麻酔薬の算定について

中医協 総-1

2.1.10

- 歯科診療報酬においては、手術等に伴い麻酔を行った場合の薬剤料が(技術料に 包括されており)算定できないものが多い。
- 薬剤料を算定できない主な治療として、根管治療やう蝕治療、抜歯等が挙げられる。

#### 第8部 処置

通則7 120点以上の処置又は特に規定する処置の所定点数は、当該処置に当たって、表面麻酔、 浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。

#### 第9部 手術

通則11 手術の所定点数は、当該手術に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を 行った場合の費用を含む。

#### 第12部 歯冠修復及び欠損補綴

M 001 歯冠形成(1歯につき)

注11 麻酔、薬剤等の費用及び保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

M001-2 う蝕歯即時充填形成(1歯につき)

注2 麻酔、歯髄保護処置、特定薬剤、窩洞形成等の費用は、所定点数に含まれる。

#### 薬剤料を算定できない主な処置等

歯髄切断、抜髄、スケーリング・ルートプレーニング、 歯周ポケット掻爬

抜歯

歯冠形成、う蝕歯即時充填形成、う蝕歯インレー修復形成

### 算定できない薬剤料への対応

~昭和 9年 6月 70 点以上 50 処置 昭和 9年11月 100 点以上 50 処置 昭和 6年 6月 ~ 120 点以上 50 処置

60

### 歯科診療における麻酔の算定に係る評価の見直し

### 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

▶ 歯科点数表第9部「手術」の所定点数に包括されている歯科麻酔薬の算定方法を見直す。

#### 現行

#### 【手術(通則)】

11 手術の所定点数は、当該手術に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。



#### 改定後

#### 【手術(通則)】

11 手術の所定点数は、当該手術に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。ただし、麻酔に当たって使用した薬剤は、別に厚生労働大臣の定めるところにより算定できる。







61

令和2年度診療報酬改定

### 令和2年度診療報酬改定の概要(本日の内容)

- <u>1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現</u>
- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
- (2) 歯科疾患の継続管理の推進
- (3) 歯周病重症化予防治療の新設
- 2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- (1) 周術期等口腔機能管理料の推進
- (2) 在宅歯科医療の推進
- 3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し
- 5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
- 6. その他(附帯意見、経過措置)

### 特定保険医療材料の機能区分の見直し①

### 機能区分の見直しについて

中医協 総 - 1 - 1 2 . 1 . 3 1

▶ 構造、使用目的、医療臨床上の効能及び効果、使用目的とともに市場規模等にも配慮しつつ、 機能区分について細分化や合理化等を行う。

	考え方	件数	具体的な区分 (歯科関係)
細分化	同一の機能区分に属しているが、臨床的意 義・実勢価格等が大きく異なると認められ たものについて、機能区分を細分化	3	CAD/CAM冠用材料
合理化	機能や価格に差が無くなっている複数の機 能区分を合理化	1	
簡素化	当該製品の存在しない機能区分等を簡素 化	2	
その他	単位変更	1	

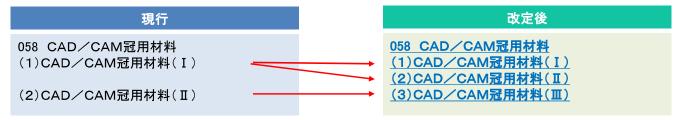
6

令和2年度診療報酬改定 その他

## 特定保険医療材料の機能区分の見直し②

### 見直しの具体例(細分化)

▶ CAD/CAM冠用材料(I)について、機械的強度の高いものを別の機能区分とする。



※CAD/CAM(Ⅰ)及び(Ⅱ)は小臼歯に使用した場合に限り算定。(Ⅲ)は大臼歯に使用した場合に限り算定。

① CAD/CAM冠用材料(I)

次のいずれにも該当すること。

- ア シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの合計が60%以上であること。
- イ ②及び③に該当しないこと。
- ② CAD/CAM冠用材料(II)

次のいずれにも該当すること。

- ア シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの合計の質量分率が60%以上であること。
- イ ビッカース硬さが55HV0.2以上であること。
- ウ 37°Cの水中に7日間浸漬後の3点曲げ強さが160MPa以上であること。
- エ 37°Cの水中に7日間浸漬後の吸水量が32µg/mil以下であること。
- ③ CAD/CAM冠用材料(皿)

次のいずれにも該当すること。

- ア シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの合計の質量分率が70%以上であること。
- イ ビッカース硬さが75HV0.2以上であること。
- ウ 37°Cの水中に7日間浸漬後の3点曲げ強さが240MPa以上であること。
- エ 37°Cの水中に7日間浸漬後の吸水量が20μg/mil以下であること。

6

# 経過措置の終了について(特定保険医療材料)

	項目	経過措置
1	歯科用鋳造用ニッケルクロム合金 冠用	平成30年度診療報酬改定において簡素化の観点から経過措置であったニッケルクロム合金について、令和2年3月31日で経過措置を終了する。
2	歯科用鋳造用ニッケルクロム合金 鉤・バー用	平成30年度診療報酬改定において簡素化の観点から経過措置であったニッケルクロム合金について、令和2年3月31日で経過措置を終了する。
3	歯科用ニッケルクロム合金板(JIS適合品)	平成30年度診療報酬改定において簡素化の観点から経過措置であったニッケルクロム合金について、令和2年3月31日で経過措置を終了する。
4	歯科用ニッケルクロム合金線(JIS適合品)	平成30年度診療報酬改定において簡素化の観点から経過措置であったニッケルクロム合金について、令和2年3月31日で経過措置を終了する。
5	歯科用鋳造用ニッケルクロム合金 床用	平成30年度診療報酬改定において簡素化の観点から経過措置であったニッケルクロム合金について、令和2年3月31日で経過措置を終了する。

65

#### 令和2年度診療報酬改定

# 経過措置について②

▶ 平成30年度診療報酬改定において経過措置中であった施設基準について、令和2年3月31日で 経過措置を終了する。

	項目	経過措置
1	かかりつけ歯科医機能強化型 歯科診療所	平成30年3月31日時点で、かかりつけ歯科医機能強化型歯科 診療所を届け出ている診療所については、平成32年3月31日ま での間に限り、改定後の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しているものとみなす。
2	在宅療養支援歯科診療所2	• 平成30年3月31日時点で、在宅療養支援歯科診療所を届け出 ている 診療所については、 <u>平成32年3月31日までの間</u> 、在宅療養支援歯科診療 所2の施設基準を満たしているものとみなす。

▶ 令和2年度診療報酬改定において新設・変更を行った施設基準の主な手続きについて

	項目	経過措置
3	歯科点数表の初診料の注1に 規定する施設基準	令和2年3月31日において、現に歯科点数表の初診料の注1の届出を 行っている保険医療機関については、 <u>令和2年6月30日までの間に限り、</u> 1の(4)の基準を満たしているものとみなす。
		✓ 7月の定例報告において、院内感染対策の実施状況等について、様式 2の7により地方厚生支局長等に報告していること。

## 令和2年度診療報酬改定の概要(本日の内容)

- 1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
- (2) 歯科疾患の継続管理の推進
- (3) 歯周病重症化予防治療の新設
- 2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- (1) 周術期等口腔機能管理料の推進
- (2) 在宅歯科医療の推進
- 3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し
- 5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
- 6. その他(附帯意見、経過措置)

67

### 答申附带意見

令和2年2月7日 中央社会保険医療協議会

#### (全般的事項)

1 近年、診療報酬体系が複雑化していることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすいものとなるよう検討すること。

#### (働き方改革)

2 医師・医療従事者の働き方改革を推進し、地域医療を確保するための取組に係る今回改定での対応について、その効果 等を検証・調査するとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

#### (入院医療)

- 3 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料等の入院基本料や、特定集中治療室管理料、地域包括ケア病棟入院料、回 復期リハビリテーション病棟入院料等の特定入院料に係る、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等について、引き続 き検討すること。
- 4 救急医療管理加算の見直しの影響を調査・検証し、患者の重症度等に応じた救急医療の適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

#### (DPC/PDPS)

5 急性期の医療の標準化をすすめるため、病院ごとの診療実態を把握するとともに、医療資源投入量等の指標とその活用方 法について引き続き検討すること。

### 答申附带意見

令和2年2月7日 中央社会保険医療協議会

#### (かかりつけ機能、精神医療、生活習慣病等)

- 6 かかりつけ医機能を有する医療機関との連携の評価の新設等の影響を調査・検証すること。また、かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 7 地域における質の高い在宅医療と訪問看護の提供体制の確保に資する評価の在り方について、引き続き検討すること。
- 8 妊産婦に対する診療の適切な評価について引き続き検討すること。
- 9 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価について引き続き検討すること。
- 10 依存症に対する管理料等の評価の見直しの影響を調査・検証し、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
- 11 オンライン診療料の見直しや、オンライン服薬指導の評価の新設に係る影響を調査・検証し、ICTを活用した診療や薬学的管理等の評価の在り方について引き続き検討すること。

#### (医薬品の適正使用)

- 12 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に関して、影響を調査・検証し、引き続き検討すること。
- 13 AMRアクションプランの進捗状況及び抗微生物薬適正使用の手引きの見直し状況等を踏まえ、外来における抗菌薬の処方状況等について把握・分析し、抗菌薬の適正使用のための新たな方策を講ずる等抗菌薬の使用量の更なる削減を推進すること。
- 14 病院内における医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方の取組について、院内における実施体制や実施方法等の 実態把握や分析等を進めること。

#### (歯科診療報酬)

- 15 院内感染防止対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、院内感染防止対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 16 口腔疾患の長期的な管理を含めた継続的管理の実施状況等を調査・検証するとともに、診診連携及び病診連携の在り方 等について引き続き検討すること。

<u>6</u>9

### 答申附带意見

令和2年2月7日 中央社会保険医療協議会

#### (調剤報酬)

17 調剤基本料、調剤料及び薬学管理料の評価の見直しによる影響や、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況を調査・検証し、薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

#### (後発医薬品の使用促進)

18 バイオ後続品を含む後発医薬品使用の更なる推進のために、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の 在り方や診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。

#### (医療技術の評価)

19 医療技術の高度化や専門化に対応して、費用対効果の観点を踏まえつつ、イノベーションの評価等がより適切となるよう引き続き検討すること。

#### (その他)

20 医療機関と関係機関との連携の下で提供される医療について、その実態に応じた報酬の在り方について引き続き検討すること。

### 参考

令和2年度診療報酬改定 Ⅱ-9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 一⑬

### 第1部「基本診療料」における評価の見直し

### 歯科外来診療体制加算の施設基準の見直し

▶ 歯科外来診療における医療安全を推進する観点等から、施設基準の専門職に関する要件を見直す。

#### 現行

#### 【施設基準(抄)】

#### 【歯科外来環境体制加算】

- (1) 歯科外来診療環境体制加算1の施設基準
- イ 歯科医療を担当する保健医療機関(歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。)であること。
- ロ 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を 受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- ハ 歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- ニ 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されて いること
- ホ 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。



#### 改定後

#### 【施設基準(抄)】

【歯科外来環境体制加算】

<u>ハ 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師</u> 及び歯科衛生士がそれぞれ一名以上配置されているこ と。



### 第2部「医学管理」における評価の見直し

### 歯科特定疾患療養管理料の見直し

▶ 歯科疾患管理料について、対象となる疾患を追加するとともに評価を見直す。

#### 現行

#### 【歯科特定疾患療養管理料】 [算定要件]

150点

(2) 別に厚生労働大臣が定める疾患に掲げる疾患のうち、顎・口腔の先天異常、舌痛症(心因性によるものを含む。)、口腔軟組織の疾患(難治性のものに限る。)、口腔乾燥症(放射線治療又は化学療法を原因とするものに限る。)、睡眠時無呼吸症候群(口腔内装置治療を要するものに限る。)及び骨吸収抑制薬関連顎骨壊死(骨露出を伴うものに限る。)又は放射線性顎骨壊死とはそれぞれ次の疾患をいう。



#### 改定後

#### 【歯科特定疾患療養管理料】 [算定要件]

170点

(2) 別に厚生労働大臣が定める疾患に掲げる疾患のうち、顎・口腔の先天異常、舌痛症(心因性によるものを含む。)、口腔軟組織の疾患(難治性のものに限る。)、口腔乾燥症(放射線治療又は化学療法を原因とするものに限る。)、睡眠時無呼吸症候群(口腔内装置治療を要するものに限る。)、及び骨吸収抑制薬関連顎骨壊死(骨露出を伴うものに限る。)又は放射線性顎骨壊死若しくは三叉神経ニューロパチーとはそれぞれ次の疾患をいう。

ト 三叉神経ニューロパチーとは、三叉神経に何らかの 原因で機能障害が生じる神経症状(三叉神経痛を含 む。)をいう。

73

令和2年度診療報酬改定 II-9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 -®

### 第2部「医学管理」における評価の見直し

### 新義歯有床義歯管理料の見直し

新義歯有床義歯管理料について、評価の区分を整理する。

#### 現行

### 【新製有床義歯管理料】

- (3)「2 困難な場合」とは、特に咬合の回復が困難な患者に対する義歯管理を評価したものをいい、総義歯又は9歯以上の局部義歯を装着した次のいずれかに該当する場合をいう。
- イ 総義歯を新たに装着した場合又は総義歯を装着している場合
- ロ 9歯以上の局部義歯を装着し、かつ、当該局部義歯 以外は臼歯部で垂直的咬合関係を有しない場合



### 【新製有床義歯管理料】

[算定要件]

(3)「2 困難な場合」とは、特に咬合の回復が困難な患者に対する義歯管理を評価したものをいい、総義歯又 は9歯以上の局部義歯を装着した場合をいう。



【参考】H001-2 歯科口腔リハビリテーション料1

(2)「1のロ 困難な場合」とは、区分番号B013に掲げる新製有床義歯管理料の(3)に掲げる場合をいう。





### 第3部「検査」における評価の見直し

### 歯周病検査の見直し

▶ 歯科訪問診療等における歯周病検査の要件について、治療指針等に基づき見直す。

#### 現行

#### 【歯周病検査】 [算定要件]

(1) 歯周病検査とは、歯周病の診断に必要な歯周ポ ケット測定、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度 の検査、プラークの付着状況の検査及び歯肉の炎症状 態の検査をいい、当該検査は、1口腔単位で実施する。 また、2回目以降の歯周病検査は、歯周基本治療等の 効果、治療の成否、治療に対する反応等を把握し、治癒 の判断又は治療計画の修正及び歯周外科手術を実施し た後に歯周組織の変化の比較検討等を目的として実施 する。歯周病検査の実施は、「歯周病の診断と治療に関 する基本的な考え方」(平成30年3月日本歯科医学会)を 参考とする。 (略)



#### 改定後

#### 【歯周病検査】 [算定要件]

((1) 歯周病検査とは、歯周病の診断に必要な歯周ポ ケット測定、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度 の検査、プラークの付着状況の検査及び歯肉の炎症状 態の検査をいい、当該検査は、1口腔単位で実施する。 また、2回目以降の歯周病検査は、歯周基本治療等の 効果、治療の成否、治療に対する反応等を把握し、治癒 の判断又は治療計画の修正及び歯周外科手術を実施し た後に歯周組織の変化の比較検討等を目的として実施 する。歯周病検査の実施は、「歯周病の治療に関する基 本的な考え方」(令和2平成30年3月日本歯科医学会)を 参考とする。

(9) 次の場合において、やむを得ず患者の状態等によ り歯周ポケット測定等が困難な場合は、歯肉の発赤・腫 脹の状態及び歯石の沈着の有無等により歯周組織の状 態の評価を行い、歯周基本治療を開始して差し支えない。 イ 在宅等での療養を行っている患者

ロ 歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入 加算を算定している患者

この場合において、患者及び歯周組織の状態を診療録 に記載すること。

令和2年度診療報酬改定 Ⅱ −9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 −⑬

## 第3部「検査」における評価の見直し

### 睡眠時歯科筋電図検査

睡眠時のブラキシズム(歯ぎしり)の評価を行うための検査を行った場合の評価を新設する。

#### 睡眠時歯科筋電図検査(一連につき) (新) 580点

#### 「算定要件]

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おいて、睡眠 時筋電図検査を行った場合に算定する。

(1)睡眠時歯科筋電図検査は、問診又は口腔内所見等から歯ぎしりが強く疑われる患者に対し、診断を目的として、夜間睡眠 時の筋活動を定量的に測定した場合に、一連につき1回に限り算定する。なお、検査の実施に当たっては、「筋電計による歯ぎ しり検査の基本的な考え方」(令和2年3月日本歯科医学会)を遵守すること。

#### [施設基準]

- 二十 睡眠時歯科筋電計検査の施設基準
- (1) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な機器を有していること。



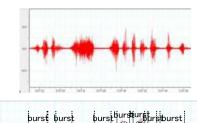


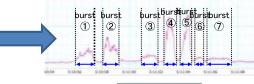






装置の回収





解析

### 第8部「処置」における評価の見直し

### 感染根管処置

▶ 感染根管治療について評価を充実するとともに長期管理時の取扱いを整理する。

#### 現行

#### 【感染根管処置】

 1 単根管
 150点

 2 2根管
 300点

 3 3根管以上
 438点

#### [算定要件]

(2) 感染根管処置は1歯につき1回に限り算定する。ただし、再度感染根管処置が必要になった場合において、区分番号IOO8-2に掲げる加圧根管充填処置を行った患者に限り、前回の感染根管処置に係る歯冠修復が完了した日から起算して6月を経過した日以降については、この限りではない。



#### 改定後

#### 【感染根管処置】

 1 単根管
 156点

 2 2根管
 306点

 3 3根管以上
 446点

#### [算定要件]

(2) 感染根管処置は1歯につき1回に限り算定する。ただし、再度感染根管処置が必要になった場合において、区分番号IOO8-2に掲げる加圧根管充填処置を行った患者に限り、前回の感染根管処置に係る歯冠修復が完了した日から起算して6月を経過した日以降については、この限りではない。新(3)(2)の規定に基づき再度当該処置を行う場合、区分番号DOOOに掲げる電気的根管長測定検査、区分番号IOO8に掲げる根管充填処置及び区分番号IOO8-2に掲げる加圧根管充填処置はそれぞれ必要に応じ算定できる。

**77** 

令和2年度診療報酬改定 II-9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 一®

### 第8部「処置」における評価の見直し

#### 処置

▶ 第8部「処置」における既存技術について実態に合わせた評価となるよう、見直しを行う。

区分	現行	改定後
歯髄保護処置 間接歯髄保護処置	30点	34点
抜髄 単根管	228点	230点
抜髄 2根管	418点	422点
抜髄 3根管以上	588点	596点
感染根管処置 単根管	150点	156点
感染根管処置 2根管	300点	306点
感染根管処置 3根管以上	438点	446点
根管貼薬処置 単根管	28点	30点
根管貼薬処置 2根管	34点	38点
根管貼薬処置 3根管以上	46点	54点
根管充填 3根管以上	114点	122点
加圧根管充填処置 3根管以上	200点	208点
歯周基本治療 スケーリング 3分の1顎につき 1回目	68点	<u>72点</u>
歯冠修復物又は補綴物の除去 困難	36点	42点
歯冠修復物又は補綴物の除去 著しく困難	60点	<u>70点</u>

### 第9部「手術」における評価の見直し

### 手術

▶ 第9部「手術」における既存技術について実態に合わせた評価となるよう、見直しを行う。 (医科点数表第10部「手術」の改定内容を含む。)

区分	現行	改定後
抜歯手術 埋伏歯	1050点	1054点
抜歯手術 埋伏歯 下顎完全·下顎水平埋伏智歯 加算	100点	120点
デブリードマン 1 100平方センチメートル未満	1020点	1260点
デブリードマン 2 100平方センチメートル以上3000平方センチメートル 未満	3580点	4300点
遊離皮弁術	92460点	94460点
自家遊離複合組織移植術	127310点	131310点
血管結紮術	3750点	4500点

**79** 

令和2年度診療報酬改定 Ⅱ-9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 -(③)

### 第9部「手術」における評価の見直し

#### 顎関節授動術

▶ 顎関節授動術について、実態に合わせた評価となるよう見直す。

### 現行

#### 【顎関節授動術】

イ パンピングを併用した場合 990点

ロ 関節くう腔洗浄療法を併用した場合 2,400点



#### 改定後

#### 【顎関節授動術】

1 徒手的授動術

(新)イ 単独の場合 440点 ロ パンピングを併用した場合 990点

ハ 関節くう腔洗浄療法を併用した場合 2,400点

(1)「イ 単独の場合」とは、顎関節症による急性クロー ズドロックの解除又は慢性クローズドロックによる開口制 限の改善を目的として、徒手的授動術を行うものをいう。 なお、所期の目的を達成するために複数回実施した場 合も一連として算定する。

### 第9部「手術」における評価の見直し

### 超音波切削機器加算

上顎骨形成術及び下顎骨形成術における超音波切削機器加算を新設する。

### (新) 超音波切削機器加算 200点

#### [算定対象]

注 区分番号J069、J075及びJ075-2に掲げる手術に当たって、超音波切削機器を使用した場合に加算する。

### 下顎骨悪性腫瘍手術

▶ 下顎骨悪性腫瘍手術について実態にあわせた評価になるよう見直す。

#### 現行

#### 【下顎骨悪性腫瘍手術】

1 切除 40,360点 2 切断 64,590点

顎骨に生ずるエナメル上皮腫に対する手術は、「1 切除」又は「2 切断」の各区分により算定する。また、単胞性エナメル上皮腫の手術の場合も同様に「1 切除」又は「2 切断」の各区分により算定する。



#### 改定後

#### 【下顎骨悪性腫瘍手術】

1 切除40,360点2 切断(おとがい部を含むもの)79270点3 切断(その他のもの)64,590点

下顎骨に生ずるエナメル上皮腫に対する手術については、悪性腫瘍手術に準じて行った場合は、「1 切除」又は「2 切断」の各区分により算定して差し支えない。する。また、単胞性エナメル上皮腫の手術の場合も同様に「1 切除」又は「2 切断」の各区分により算定して差し支えない。

令和2年度診療報酬改定 II-9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 -(③)

### 第9部「手術」における評価の見直し

### 上顎エナメル上皮腫手術

▶ 上顎エナメル上皮腫手術について、実態に合わせた評価になるよう見直す。

#### 現行

【上顎骨悪性腫瘍手術】

(略)



#### 改定後

#### 【上顎骨悪性腫瘍手術】

上顎骨に生ずるエナメル上皮腫に対する手術について、 悪性腫瘍手術に準じて行った場合は、「2 切除」又は「3 全摘」の各区分により算定して差し支えない。

### 著しく困難な抜歯

➤ 著しく困難な抜歯について実態に合わせた評価になるよう見直す。

#### 現行

【顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く。)】 顎骨腫瘍摘出術とは、顎骨内に生じた良性腫瘍又は嚢 胞(歯根嚢胞を除く。)を摘出する手術をいう。



#### 改定後

【顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く。)】

(1) 顎骨腫瘍摘出術とは、顎骨内に生じた良性腫瘍又は嚢胞(歯根嚢胞を除く。)を摘出する手術をいう。

(2)下顎角部又は下顎枝に埋伏している下顎智歯を、口 腔内より摘出を行った場合は、本区分により算定する。 >

## 第9部「手術」における評価の見直し

### 口腔粘膜蛍光観察加算の新設

▶ 舌悪性腫瘍手術において、口腔粘膜蛍光観察機器を使用した場合の加算を新設する。

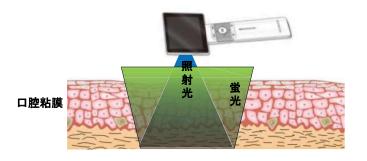
### (新) 口腔粘膜蛍光観察加算

200点

#### [算定対象]

【充填】

注 区分番号JO18に掲げる手術に当たって、口腔粘膜蛍光観察機器を使用した場合に加算する。 (1) 口腔粘膜蛍光観察評価加算は、画像等による口腔粘膜の評価を複数回実施するとともに、 当該技術の補助により手術が行われた場合に算定する。なお、撮影した対象病変部位の画像を 診療録に添付又は電子媒体に保存・管理するとともに所見を診療録に記載すること。



現行

自家蛍光 : FAD、コラーゲンクロスリンクが蛍光源となって発生 ロ腔癌・前癌病変では、FADが減少し、コラーゲンクロスリンクが破壊 ⇒口腔癌・前癌病変では蛍光ロスが発生し、暗い影となる

令和2年度診療報酬改定 II-9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 ー®

### 第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における評価の見直し

▶ 根管充填後の処置について、実態に合わせた評価になるよう見直す。

Γ



#### 改定後

#### 【充填】

(8) 歯冠部の唇側歯質が十分に残存している前歯部の 失活歯に対して充填を行うに当たり、歯冠部の破折の防 止を目的として、複合レジン(築造用)と併せてファイバー ポスト(支台築造用)又は複合レジン(築造用)と併せてス クリューポスト(支台築造用)を併用した場合は、区分番 号MOO2に掲げる支台築造の「2 直接法」のそれぞれ の区分に従い算定する。またこの場合、区分番号MOO1 に掲げる歯冠形成の「3 窩洞形成」及び当該処置をそ れぞれの区分に従い算定する。

唇側歯質が十分な 失活前歯



築造+充填

### 歯科固有の技術の評価の見直し(歯冠修復及び欠損補綴)

### 第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における評価の見直し

▶ 在宅療養中の患者に対するシリコーン印象材による咬合印象法についての評価を新設する。

### (新) 咬合印象

<u>140点</u>

### [算定要件]

咬合印象とは、在宅等において療養を行っている通院困難な患者に対し、臼歯部における垂直的咬合関係を有する臼歯の歯冠修復(ただし、単独冠に限る。)に対して、歯科用シリコーン印象材を用いて咬合印象を行った場合をいう。なお、当該処置を行った場合、区分番号M006に掲げる咬合採得は所定点数に含まれ別に算定できない。



咬合印象用トレーを用い ての印象採得



印象体 ※対合歯と咬合している部 分は印象材が薄くなる





咬合器装着

令和2年度診療報酬改定 Ⅱ-9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 一⑬

### 第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における評価の見直し

### 線鉤の二腕鉤での鋳造レストの評価

▶ 線鉤の二腕鉤における鋳造レストの取扱いを見直す。

#### 現行

【コンビネ―ション鉤(1個につき) 】 [算定要件] 232点



#### 改定後

【コンビネーション鉤(1個につき)】 [算定要件] 232点

(1) コンビネーション鉤とは、二腕鉤にそれぞれ鋳造鉤と線鉤を組み合わせて製作したものをいう。

(2)(1)の規定にかかわらず、線鉤と鋳造レストを組み合わせて製作した場合、本区分により算定して差し支えない。



線鉤(レスト付き)



線鉤 + 鋳造レスト

86

### 第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における評価の見直し

### 接着ブリッジ装着料内面処理加算

▶ 歯科点数表第9部「手術」の所定点数に包括されている歯科麻酔薬の算定方法を見直す。

#### 現行

#### 【装着】

#### [算定要件]

- 2 欠損補てつ綴(1装置につき)
- ブリッジ
- (1) 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合 150点 (2) 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合 300点 注1 区分番号MO15-2に掲げるCAD/CAM冠又は区分番 号MO17-2に掲げる高強度硬質レジンブリッジを装着する際 に、歯質に対する接着性を向上させることを目的に内面処理を 行った場合は、それぞれについて45点又は90点を所定点数に 加算する。



### 【装着】

#### [算定要件]

- 2 欠損補てつ綴(1装置につき)
- ブリッジ
- (1) 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合 150点 (2) 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合 300点 区分番号M015-2に掲げるCAD/CAM冠又は区分 番号MO17-2に掲げる高強度硬質レジンブリッジを装着する 際に、歯質に対する接着性を向上させることを目的に内面処理 を行った場合は、内面処理加算1として、それぞれについて45 点又は90点を所定点数に加算する。

改定後

注2 接着ブリッジを装着する際に、歯質に対する接着性を向 上させることを目的に内面処理を行った場合は、内面処理加算 2として、接着冠ごとに45点を所定点数に加算する。





メタルプライマーによる内面処理



接着ブリッジ

令和2年度診療報酬改定 Ⅱ-9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 -(③)

### 第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における評価の見直し

### 口蓋補綴等に対する軟質材料の適用拡大

有床義歯内面適合法及び口蓋補綴における軟質材料の適用を拡大する。

### 現行

#### 【有床義歯内面適合法】

2 軟質材料を用いる場合(1顎につき) 1200点 [算定要件]

注1 2については、下顎総義歯に限る。

【口蓋補綴、顎補綴】 [算定要件]





#### 改定後

#### 【有床義歯内面適合法】

2 軟質材料を用いる場合(1顎につき) 1200点 [算定要件]

注1 2については、下顎総義歯又は区分番号M025に 掲げる口蓋補綴、顎補綴に限る。

#### 【口蓋補綴、顎補綴】

(4)「(1)のイ 腫瘍、顎骨嚢胞等による顎骨切除に対 する口蓋補綴装置又は顎補綴装置」とは、腫瘍、顎骨翼 胞等による顎骨切除を行った患者に対して構音、咀嚼及 び嚥下機能の回復を目的に製作する装置をいう。なお、 新製時に必要に応じて区分番号M030に掲げる有床義 歯内面適合法に用いる義歯床用軟質裏装材を用いて口 整補綴又は顎補綴(義歯を伴う場合を含む。)を製作して とし支えない。この場合は、新製した口蓋補綴又は顎補 綴の装着時に、区分番号M030に掲げる有床義歯内面 適合法の「2 軟質材料を用いる場合」を「注2」の規定に <u>より別に算定して差し支えない。また、口蓋補綴又は顎</u> 補綴の保険医療材料料とは別に区分番号M030に掲げ る有床義歯内面適合法の特定保険医療材料を算定する。

### 第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における評価の見直し

▶ 歯冠修復及び欠損補綴の既存技術について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

充填等	現行	改定後
う飯が明光・填料が	126点	<u>128点</u>
支 台築造印象	32点	34点
充填1 単 織もの	104点	106点
充填1 複称もの	156点	158点

クラウン・ブリッジ	現行	改定後
非金属歯冠修復 レジンインレー 単純なもの	104点	<u>124点</u>
非金属歯冠修復 レジンインレー 複雑なもの	156点	176点
レジン前装金属ポンティック 大臼歯 加算	50点	60点

89

令和2年度診療報酬改定 Ⅱ-9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 一⑬

# 第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における評価の見直し

▶ 歯冠修復及び欠損補綴の既存技術について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

局部義歯 1歯から4歯まで584点局部義歯 5歯から8歯まで718点局部義歯 9歯から11歯まで954点局部義歯 12歯から14歯まで1382点総義歯2162点			有床義歯		
局部義歯 9歯から11歯まで954点962点局部義歯 12歯から14歯まで1382点1391点	局部義歯	1歯から4歯まで		584点	588点
局部義歯 12歯から14歯まで 1382点 <u>1391点</u>	局部義歯	5歯から8歯まで		718点	<u>724点</u>
	局部義歯	9歯から11歯まで		954点	<u>962点</u>
総義歯 2162点 <u>2172点</u>	局部義歯	12歯から14歯まで		1382点	<u>1391点</u>
	総義歯			2162点	<u>2172点</u>

\*\* --- \*\*\* \*\*\* \*\*\* \*\*\* ---

	熱可塑性樹脂有床義圏		
局部義歯	1歯から4歯まで	652点	<u>642点</u>
局部義歯	5歯から8歯まで	878点	866点
局部義歯	9歯から11歯まで	1094点	1080点
局部義歯	12歯から14歯まで	1712点	1696点
総義歯		2722点	2704点

### 第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における評価の見直し

▶ 歯冠修復及び欠損補綴の既存技術について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

支台装置等	現行	改定後
鋳造鉤 双子鉤	246点	<u>251点</u>
鋳造鉤 二腕鉤	228点	<u>231点</u>
線鉤 双子鉤	212点	220点
バー 鋳造バー	450点	<u>454点</u>
バー 屈曲バー	260点	264点
補綴隙	60点	<u>65点</u>
その他		
有床義歯修理	240点	<u>252点</u>



91

令和2年度診療報酬改定 II-9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 -(③)

# 第13部「歯科矯正」における評価の見直し

### 対象疾患の追加

▶ 歯科矯正の対象となる疾患の追加と疾患名の標記の見直しを行う。

### 現行

【歯科矯正の対象となる疾患】

- 7 別に厚生労働大臣が定める疾患とは、次のものをいう。(抜粋)
- (28)顔面裂
- (34) 頭蓋骨癒合症(クルーゾン症候群、尖頭合指症を含む。)
- (41) 6歯以上の先天性部分(性)無歯症
- (45) ポリエックス症候群
- (53) その他顎・口腔の先天異常





#### 改定後

【歯科矯正の対象となる疾患】

- 7 別に厚生労働大臣が定める疾患とは、次のものをいう。(抜粋)
- (2)顔面裂(横顔裂、斜顔裂及び正中顔裂を含む。)
- (34) 頭蓋骨癒合症(クルーゾン症候群<u>及び</u>尖頭合指症を含む。)
- (41) 6歯以上の先天性部分無歯症
- (45) ポリエックス症候群(XXX症候群、XXXX症候群及び XXXXX症候群を含む)
- (53) 線維性骨異形成症
- (54) スタージ・ウェーバ症候群
- (55) ケルビズム
- (56) 偽性副甲状腺機能低下症
- (57) Ekman-Westborg-Julin症候群
- (58) 常染色体重複症候群
- (59) その他顎・口腔の先天異常

# 令和2年度診療報酬改定の概要 (経過措置・届出について)

# 厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合 等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご留意ください。

#### 令和2年度診療報酬改定

# 経過措置について①

	項目	<b>経過措置</b>
1	初診料の注2及び外来診療料の注2に係る 病床数要件	令和2年9月30日までの間、「地域医療支援病院(一般病床200床未満を除く。)」とあるのは、「許可病床400床以上の地域医療支援病院」とする。
2	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の 測定方法	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、特定機能病院入院料(7対1結核病棟、10対1一般病棟)、専門病院(10対1)、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、一般病棟看護必要度評価加算の届出を行っている病棟については、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。
3	重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和2年3月31日時点で、急性期一般入院基本料(急性期一般入院料4を除く)、7対1入院基本料(結核、特定(一般病棟)、専門)、看護必要度加算(特定、専門)、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注7を算定している病棟又は病室については、令和2年9月30日までの間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。
4	重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和2年3月31日時点で、急性期一般入院料4の届出を行っている病棟については、令和3年3月31日までの間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。
5	重症度、医療・看護必要度の施設基準	許可病床数が200床未満の保険医療機関であって、令和2年3月31日時点で、急性期一般入院料1若しくは2、3又は4の届出を行っている病棟について、それぞれ急性期一般入院料2若しくは3、3又は4の基準を満たす患者の割合を、令和4年3月31日までの間に限り、それぞれ2%緩和する。
6	特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の測定方法	令和2年3月31日時点で、救命救急入院料、特定集中治療室管理料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の特定集中治療室用の重症度、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。
7	ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必 要度の測定方法	令和2年3月31日時点で、ハイケアユニット入院医療管理料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前のハイケアユニット用の重症度、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。

# 経過措置について②

	項目	経過措置
8	療養病棟入院基本料	令和2年3月31日時点で、療養病棟入院基本料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」及び「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針」に係る施設基準を満たしているものとする。
9	療養病棟入院基本料の注11	療養病棟入院基本料の注11に規定する診療料は、令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
10	総合入院体制加算	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7月の届出において、令和2年度改定前の基準で届け出ても差し支えない。
11	抗菌薬適正使用支援加算	令和2年3月31日時点で抗菌薬適正使用支援加算の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和2年9月30日までの間に限り、院内研修及びマニュアルに「外来における抗菌薬適正使用」の内容を含めることに係る要件を満たしているものとする。
12	データ提出加算(療養病棟入院基本料、回 復期リハビリテーション病棟入院料5、6)	令和2年3月31日時点で、療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6の届出を行っている病棟(許可病床数が200床未満の医療機関に限る。)については、令和4年3月31日までの間に限り、データ提出加算に係る施設基準を満たしているものとする。
13	データ提出加算(療養病棟入院基本料、回 復期リハビリテーション病棟入院料5、6)	令和2年3月31日時点で、療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6の届出を行っている病棟の病床数の合計が200床未満(令和2年3月31日時点で、病床数に関係なくデータ提出加算が要件となっていた急性期一般入院基本料等の入院料等の届出を行っている病棟を有している医療機関を除く。)であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものに限り、当分の間、データ提出加算に係る施設基準を満たしているものとする。
14	入退院支援加算3	令和2年3月31日時点で、入退院支援加算3の届出を行っている保険医療機関は、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、令和3年3月31日までの間に限り、「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の規定を満たしているものとする。
15	小児入院医療管理料5	令和2年3月31日時点で、小児入院医療管理料5の届出を行っている病棟については、令和4年3月31日までの間に限り、特定機能病院であっても、小児入院医療管理料5における施設基準のうち「特定機能病院以外の病院であること。」を満たしているものとする。

#### 令和2年度診療報酬改定

# 経過措置について③

	項目	経過措置
16	回復期リハビリテーション病棟入院料	令和2年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和4年3月31日までの間に限り、特定機能病院であっても、回復期リハビリテーション病棟入院料における施設基準のうち「特定機能病院以外の病院であること。」を満たしているものとする。
17	回復期リハビリテーション病棟入院料1・3	令和2年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3の届出を行っている病棟については、同年9月30日までの間に限り、「リハビリテーションの効果に係る実績の指数」に係る施設基準を満たしているものとする。
18	地域包括ケア病棟入院料 (特定一般入院料の注7も同様)	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和3年3月31日までの間に限り、入退院支援部門に係る施設基準を満たしているものとする。
19	地域包括ケア病棟入院料	許可病床数が400床以上の保険医療機関であって、令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟を有するものについては、同年9月30日までの間に限り、自院の一般病棟から転棟した患者の割合に係る施設基準を満たしているものとする。
20	地域包括ケア病棟入院料 (特定一般入院料の注7も同様)	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」に係る施設基準を満たしているものとする。
21	地域包括ケア病棟入院料 (特定一般入院料の注7も同様)	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料1又は3の届出を行っている病棟又は病室については、令和2年9月30日までの間に限り、診療実績に係る施設基準を満たしているものとする。

# 経過措置について④

	項目	経過措置
22	精神科救急入院料の見直し	当該病棟の病床数は、当該病院の精神病床数が300床以下の場合には60床以下であり、当該病院の精神病床数が300床を超える場合にはその2割以下であること。ただし、平成30年3月31日時点で、現に当該基準を超えて病床を有する保険医療機関にあっては、令和4年3月31日までの間、当該時点で現に届け出ている病床数を維持することができる。
23	地域移行機能強化病棟の継続と要件の見直し	令和2年3月31日において現に地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている病棟については、 (14)から(17)までの規定に限り、従前の例により地域移行機能強化病棟入院料に係る施設基準を満た しているものとする。
24	医療資源の少ない地域に配慮した評価及 び対象医療圏の見直し	平成2年3月31日において現に改正前の対象地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、令和4年3月31日までの間、なお効力を有するものとする。
25	連携充実加算(外来化学療法加算)	令和2年3月31日時点で外来化学療法加算1の届出を行っている保険医療機関については、令和2年9月30日までの間に限り、「当該保険医療機関において地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。」の基準を満たしているものとする。
26	摂食嚥下支援加算(摂食機能療法)	令和2年3月31日時点で、経口摂取回復促進加算1又は2の届出を行っている保険医療機関は、同時点で配置されている「専従の常勤言語聴覚士」が引き続き摂食嚥下支援チームの「専任の常勤言語聴覚士」として届出を行う場合に限り、令和4年3月31日までの間に限り、「摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」の規定を満たしているものとする。
27	精神科在宅患者支援管理料の見直し	令和2年3月31日時点で、現に「1」の「ハ」を算定している患者については、令和3年31日までの間に限り、引き続き算定できる。

5

#### 令和2年度診療報酬改定

# 経過措置について⑤

	項目	経過措置
28	Bence Jones蛋白定性(尿)	令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
29	アルブミン(BCP改良法・BCG法)	BCG法によるものは、令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
30	CK-MB(免疫阻害法·蛋白量測定)	免疫阻害法によるものは、令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
31	動物使用検査	令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
32	網膜中心血管圧測定	令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
33	調剤基本料の注1ただし書に規定する施設 基準(医療資源の少ない地域)	令和2年3月31日時点で、調剤基本料の注1ただし書に係る届出を行っている薬局については、令和4年3月31日までの間に限り、改正前の基本診療料の施設基準等別表第6の2に規定する地域に所在するものとみなす。
34	調剤基本料の注7に規定する厚生労働大 臣が定める保険薬局(後発医薬品減算)	後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定については、令和2年 9月30日までの間は現在の規定を適用する。
35	地域支援体制加算	調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用。令和3年3月 31日までの間は現在の規定を適用する。
36	特定薬剤管理指導加算2	令和2年9月30日までの間は、研修会への参加の基準は満たしているものとして取り扱う。

### 施設基準の届出について

# お願い

- ▶ 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、 できる限り早期にご提出いただくようお願いします。



保医発 0305 第 2 号 令 和 2 年 3 月 5 日

地方厚生(支)局医療課長 都道府県民生主管部(局) 国民健康保険主管課(部)長 都道府県後期高齢者医療主管部(局) 後期高齢者医療主管課(部)長

厚生労働省保険局医療課長(公 印 省 略)

厚生労働省保険局歯科医療管理官 (公 印 省 略)

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

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(令和2年厚生労働省告示第57号)の公布に伴い、「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)が公布され、令和2年4月1日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「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 3 0 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号)は、令和 2 年 3 月 31 日限り廃止する。

記

#### 第1 基本診療料の施設基準等

基本診療料の施設基準等については、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正後の「基本診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第62号)に定めるものの他、下記のとおりとし、下記の施設基準を歯科診療について適合する場合にあっては、必要に応じて、当該基準中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとする。

- 1 初・再診料の施設基準等は別添1のとおりとする。
- 2 入院基本料等の施設基準等は別添2のとおりとする。
- 3 入院基本料等加算の施設基準等は別添3のとおりとする。
- 4 特定入院料の施設基準等は別添4のとおりとする。

- 5 短期滞在手術等基本料の施設基準等は別添5のとおりとする。
- 6 基本診療料の施設基準等及び本通知において規定する診療科については、医療法施行令(昭和 23 年政令第326号)及び医療法施行規則(昭和23 年厚生省令第50号)の規定に基づき、当該 診療科名に他の事項を組み合わせて標榜する場合も含むものであること。
- 7 診療等に要する書面等は別添6のとおりである。

なお、当該書面による様式として示しているものは、参考として示しているものであり、示している事項が全て記載されている様式であれば、別添6の様式と同じでなくても差し支えないものであること。

また、当該様式の作成や保存方法等に当たっては、医師事務作業の負担軽減等の観点から各 保険医療機関において工夫されたい。

8 基本診療料の施設基準等における常勤配置とは、従事者が労働基準法(昭和 22 年法律第 49 号)第 65 条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。)第 2 条第 1 号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第 2 号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項(第 2 号に係る部分に限る。)の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該施設基準等において求められる資質を有する複数の非常勤従事者の常勤換算後の人員数を原則として含めるものであること。

また、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第 23 条第1項、同条第3項又は 同法第 24 条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっ ては、週30時間以上の勤務で常勤扱いとすること。

#### 第2 届出に関する手続き

- 1 基本診療料の施設基準等に係る届出に際しては、特に規定のある場合を除き、当該保険医療機 関単位で行うものであること。
- 2 「基本診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関の開設者は、当該保険医療機関の所在地の地方厚生(支)局長に対して、別添7の当該施設基準に係る届出書(届出書添付書類を含む。以下同じ。)を1通提出するものであること。なお、国立高度専門医療研究センター等で内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者が届出書を提出しても差し支えない。また、当該保険医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管するものであること。
- 3 届出書の提出があった場合は、届出書を基に、「基本診療料の施設基準等」及び本通知の第1 に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めるものとする。なお、この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1か月以内(提出者の補正に要する期間は除く。)とするものであること。
- 4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に規定する場合を除き、届出前1か月の 実績を有していること。ただし、次に掲げる入院料に係る実績については、それぞれ以下に定め るところによること。なお、特に規定するものの他、単なる名称変更、移転等で実体的に開設者

及び従事者に変更がないと考えられるものについては実績を要しない。

精神科急性期治療病棟入院料、精神科教急入院料及び精神科教急・合併症入院料の施設基準については届出前4か月、回復期リハビリテーション病棟入院料1、回復期リハビリテーション病棟入院料2、回復期リハビリテーション病棟入院料3、回復期リハビリテーション病棟入院料4及び回復期リハビリテーション病棟入院料5の施設基準については届出前6か月、地域移行機能強化病棟入院料の施設基準については届出前1年間の実績を有していること。

- 5 基本診療料の施設基準等に係る届出を行う保険医療機関が、次のいずれかに該当する場合に あっては当該届出の受理は行わないものであること。
- (1) 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出(法 令の規定に基づくものに限る。)を行ったことがある保険医療機関である場合。
- (2) 当該届出を行う前6か月間において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掲示事項等(平成18年厚生労働省告示第107号)に違反したことがある保険医療機関である場合。
- (3) 地方厚生(支)局長に対して当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院 患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法(平成 18 年厚生労働省 告示第104号)に該当している保険医療機関である場合。
- (4) 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法(大正11年法律第70号)第78条第1項(同項を準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)(以下「高齢者医療確保法」という。)第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた保険医療機関である場合。なお、「診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた場合」とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」(平成12年5月31日保発第105号厚生省保険局長通知)に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。
- 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ものであるこ と。なお、入院基本料等区分があるものについては、区分も付して通知すること。

機能強化加算	(機能強化)	第	号
初診料(歯科)の注1に掲げる基準	(歯初診)	第	号
時間外対応加算1	(時間外1)	第	号
時間外対応加算 2	(時間外2)	第	号
時間外対応加算3	(時間外3)	第	듓
地域包括診療加算	(地包加)	第	号
地域歯科診療支援病院歯科初診料	(病初診)	第	号
歯科外来診療環境体制加算1	(外来環1)	第	号
歯科外来診療環境体制加算 2	(外来環2)	第	号
歯科診療特別対応連携加算	(歯特連)	第	号
オンライン診療料	(オン診)	第	号
一般病棟入院基本料	(一般入院)	第	号
療養病棟入院基本料	(療養入院)	第	号

結核病棟入院基本料	(結核入院)	第	무
精神病棟入院基本料	(精神入院)	第	号
特定機能病院入院基本料	(特定入院)	第	号
専門病院入院基本料	(専門入院)	第	号
障害者施設等入院基本料	(障害入院)	第	号
有床診療所入院基本料	(診入院)	第	号
有床診療所入院基本料在宅復帰機能強化加算	(診入帰)	第	号
有床診療所療養病床入院基本料	(診療養入院)	第	号
有床診療所療養病床入院基本料在宅復帰機能強化加算	(診療養入帰)	第	号
総合入院体制加算1	(総合1)	第	号
総合入院体制加算 2	(総合2)	第	号
総合入院体制加算3	(総合3)	第	号
救急医療管理加算	(救急医療)	第	号
超急性期脳卒中加算	(超急性期)	第	号
診療録管理体制加算1	(診療録1)	第	号
診療録管理体制加算 2	(診療録2)	第	号
医師事務作業補助体制加算1	(事補1)	第	号
医師事務作業補助体制加算2	(事補2)	第	号
急性期看護補助体制加算	(急性看補)	第	另·
看護職員夜間配置加算	(看夜配)	第	号
特殊疾患人院施設管理加算	(特施)	第	号
看護配置加算	(看配)	第	号
看護補助加算	(看補)	第	号
療養環境加算	(療)	第	号
重症者等療養環境特別加算	(重)	第	号
療養病棟療養環境加算 1	(療養1)	第	号
療養病棟療養環境加算 2	(療養2)	第	号
療養病棟療養環境改善加算1	(療養改1)	第	号
療養病棟療養環境改善加算 2	(療養改2)	第	号
診療所療養病床療養環境加算	(診療養)	第	号
診療所療養病床療養環境改善加算	(診療養改)	第	号
無菌治療室管理加算 1	(無菌1)	第	另·
無菌治療室管理加算 2	(無菌2)	第	号
緩和ケア診療加算	(緩診)	第	号
有床診療所緩和ケア診療加算	(診緩診)	第	号
精神科応急入院施設管理加算	(精応)	第	号
精神病棟入院時医学管理加算	(精入学)	第	号
精神科地域移行実施加算	(精移行)	第	号
精神科身体合併症管理加算	(精合併加算)	第	号
精神科リエゾンチーム加算	(精リエ)	第	号

重度アルコール依存症入院医療管理加算	(重アル) 第	号	新生児特定集中治療室管理料1	(新1)第	号
摂食障害入院医療管理加算	(摂食障害) 第	号	新生児特定集中治療室管理料2	(新2)第	号
栄養サポートチーム加算	(栄養チ) 第	号	総合周産期特定集中治療室管理料	(周) 第	号
医療安全対策加算1	(医療安全1)第	号	新生児治療回復室入院医療管理料	(新回復) 第	号
医療安全対策加算 2	(医療安全2) 第	号	一類感染症患者入院医療管理料	(一類)第	号
感染防止対策加算1	(感染防止1) 第	号	特殊疾患入院医療管理料	(特入) 第	号
感染防止対策加算 2	(感染防止2) 第	号	小児入院医療管理料1	(小入1)第	号
患者サポート体制充実加算	(患サポ) 第	号	小児入院医療管理料 2	(小入2)第	号
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア) 第	号	小児入院医療管理料 3	(小入3)第	号
ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠) 第	号	小児入院医療管理料 4	(小入4)第	号
ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩) 第	号	小児入院医療管理料 5	(小入5)第	号
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	(精救急紹介) 第	号	回復期リハビリテーション病棟入院料1	(回1)第	号
精神科救急搬送患者地域連携受入加算	(精救急受入) 第	号	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	(回2)第	号
呼吸ケアチーム加算	(呼吸チ) 第	号	回復期リハビリテーション病棟入院料3	(回3)第	号
後発医薬品使用体制加算 1	(後発使1) 第	号	回復期リハビリテーション病棟入院料4	(回4)第	号
後発医薬品使用体制加算 2	(後発使2) 第	号	回復期リハビリテーション病棟入院料5	(回5)第	号
後発医薬品使用体制加算3	(後発使3) 第	号	回復期リハビリテーション病棟入院料6	(回6)第	号
病棟薬剤業務実施加算1	(病棟薬1) 第	号	地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1	(地包ケア1)第	号
病棟薬剤業務実施加算 2	(病棟薬2) 第	F.	地域包括ケア病棟入院料2及び地域包括ケア入院医療管理料2	(地包ケア2) 第	号:
データ提出加算	(データ提) 第	号	地域包括ケア病棟入院料3及び地域包括ケア入院医療管理料3	(地包ケア3)第	号
入退院支援加算	(入退支) 第	号	地域包括ケア病棟入院料4及び地域包括ケア入院医療管理料4	(地包ケア4) 第	号
認知症ケア加算	(認ケア) 第	号	特殊疾患病棟入院料1	(特疾1)第	号
せん妄ハイリスク患者ケア加算	(せん妄ケア) 第	号	特殊疾患病棟入院料 2	(特疾2)第	号
精神疾患診療体制加算	(精疾診) 第	号	緩和ケア病棟入院料1	(緩1)第	号
精神科急性期医師配置加算	(精急医配)第	号	緩和ケア病棟入院料 2	(緩2) 第	号
排尿自立支援加算	(排自支) 第	号	精神科救急入院料1	(精救1)第	号
地域医療体制確保加算	(地医確保) 第	号	精神科救急入院料 2	(精救2)第	号
地域歯科診療支援病院入院加算	(地歯入院) 第	号	精神科急性期治療病棟入院料 1	(精急1)第	号
救命救急入院料 1	(救1)第	号	精神科急性期治療病棟入院料 2	(精急2) 第	号
救命救急入院料 2	(救2)第	号	精神科救急・合併症入院料	(精合併) 第	号
救命救急入院料 3	(救3)第	号	児童・思春期精神科入院医療管理料	(児春入) 第	号
救命救急入院料 4	(救4)第	号	精神療養病棟入院料	(精療) 第	牙
特定集中治療室管理料1	(集1) 第	号	認知症治療病棟入院料 1	(認治1)第	号
特定集中治療室管理料 2	(集2)第	号	認知症治療病棟入院料 2	(認治2)第	号
特定集中治療室管理料3	(集3)第	号	特定一般病棟入院料1	(特般1)第	号
特定集中治療室管理料 4	(集4)第	号	特定一般病棟入院料2	(特般2)第	号
ハイケアユニット入院医療管理料 1	(ハイケア1) 第	号	地域移行機能強化病棟入院料	(移機強) 第	号
ハイケアユニット入院医療管理料 2	(ハイケア2) 第	号	短期滞在手術等基本料 1	(短手1)第	号
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(脳卒中ケア) 第	号	短期滞在手術等基本料 2	(短手2) 第	号
小児特定集中治療室管理料	(小集) 第	뭉	7 各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日から当該届出に係	系る診

療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、令和2年4月20日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。

8 届出の不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を提出者に対して通知するものであること。

#### 第3 届出受理後の措置等

1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。また、病床数に著しい増減があった場合にはその都度届出を行う。 (病床数の著しい増減とは、病棟数の変更や、病棟の種別ごとの病床数に対して1割以上の病床数の増減があった場合等のことであるが、これに該当しない病床数の変更の場合であっても、病床数の増減により届出の基準を満たさなくなった場合には、当然、変更の届出は必要である。)

ただし、次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

- (1) 平均在院日数及び月平均夜勤時間数については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内 の一時的な変動。
- (2) 医師と患者の比率については、暦月で3か月を超えない期間の次に掲げる範囲の一時的な 変動

ア 医療法に定める標準数を満たしていることが届出に係る診療料の算定要件とされている場合

当該保険医療機関における医師の配置数が、医療法に定める標準数から1を減じた数以上である範囲

イ 「基本診療料の施設基準等」第五の二の(1)のイの②の3、四の(1)のイの④及び六の(2)のイの⑤の場合

常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に 100 分の 10 を乗じて得た数から 1 を減 じた数以上

- (3) 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師(以下「看護職員」という。)の数に対する看護師の比率については、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
- (4) 医療法上の許可病床数(感染症病床を除く。)が 100 床未満の病院及び特別入院基本料(月平均夜勤時間超過減算により算定する場合を除く。)を算定する保険医療機関にあっては、1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
- (5) 算定要件(一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡ(以下「重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡ」という。)の評価方法を用いる要件は除く。)中の該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。

- (6) 算定要件中の紹介率及び逆紹介率については、暦月で3か月間の一時的な変動。
- 2 1による変更の届出は、1のただし書の場合を除き、届出の内容と異なった事情が生じた日の 属する月の翌月に速やかに行うこと。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の 翌月(変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当 該月の1日)から変更後の入院基本料等を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要 件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準の場合には、当 該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行 った日の属する月の翌月から変更後の入院基本料等を算定すること。
- 3 届出を受理した保険医療機関については、適時調査を行い(原則として年1回、受理後6か月 以内を目途)、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の受理の変更を行うなど運用の 適正を期するものであること。
- 4 基本診療料の施設基準等に適合しないことが判明した場合は、所要の指導の上、変更の届出を 行わせるものであること。その上で、なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるもの であるが、その際には当該保険医療機関の開設者に弁明を行う機会を与えるものとすること。
- 5 届出を行った保険医療機関は、毎年7月1日現在で施設基準の適合性を確認し、その結果について報告を行うものであること。
- 6 地方厚生(支)局においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努めるものとすること。
- 7 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方厚生(支)局において閲覧(ホームページへの掲載等を含む。)に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者等に提供するよう努めるものとする。また、保険医療機関においても、保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準(昭和58年厚生省告示第14号)の規定に基づき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導をするものであること。

# (1) 入院患者数 42 人の一般病棟で、一般病棟入院基本料の急性期一般入院料7を算定している病院の例

「当病棟では、1日に 13 人以上の看護職員(看護師及び准看護師)が勤務しています。 なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。」

- ・ 朝9時から夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・ 夕方17時から深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- ・ 深夜1時から朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- (2) 有床診療所入院基本料1を算定している診療所の例

「当診療所には、看護職員が7人以上勤務しています。」

#### 第4 経過措置等

(掲示例)

1 第2及び第3の規定にかかわらず、令和2年3月31日現在において入院基本料等の届出が受理されている保険医療機関については、次の取扱いとする。

令和2年3月31日において現に表1及び表2に掲げる入院基本料等以外の入院基本料等を算 定している保険医療機関であって、引き続き当該入院基本料等を算定する場合には、新たな届出 を要しないが、令和2年4月以降の実績により、届出を行っている入院基本料等の施設基準等の 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。

表 1 新たに施設基準が創設されたことにより、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

オンライン診療料(頭痛患者の診療に係る規定を満たすことにより算定する場合に限る。)

結核病棟入院基本料の注7に掲げる重症患者割合特別入院基本料(重症度、医療・看護必要度に係る基準及び常勤の医師の員数の基準に該当する場合に限る。)

緩和ケア診療加算(別添3の第 14 の1の (1) に規定する緩和ケアチームのうち身体症状の 緩和を担当する専任の常勤医師が第 14 の1の (5) のウに規定する研修のみ終了している者 である場合に限る。)

入退院支援加算の注8に掲げる総合機能評価加算

認知症ケア加算 2

せん妄ハイリスク患者ケア加算

精神科急性期医師配置加算1

精神科急性期医師配置加算3

排尿自立支援加算

地域医療体制確保加算

特定集中治療室管理料の注5に掲げる早期栄養介入管理加算

緩和ケア病棟入院料1

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

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。)

精神科急性期医師配置加算2のイ及びロ(令和2年3月31日において、現に旧算定方法別表第一区分番号A249に掲げる精神科急性期医師配置加算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)。

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。)(急性期一般入院料1、2、3、5及び6については令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合、急性期一般入院料4については令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

療養病棟入院基本料(当該入院料の施設基準における「中心静脈注射用カテーテルに係る院内 感染対策のための指針を策定していること。」及び「適切な意思決定支援に関する指針を定 めていること。」について既に届け出ている保険医療機関を除く。) (令和2年 10 月1日以 降に引き続き算定する場合に限る。)

療養病棟入院基本料(許可病床数が200 床未満の保険医療機関に限る。) (データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。) (令和2年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料(13

対1入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注 11 に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において 200 床未満であり、データ提出加算に係る届出を行う事が困難であることについて正当な理由があるものを除く。)(令和4年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

結核病棟入院基本料 (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。)

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。)

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2年 10 月1日以降に引き続き 算定する場合に限る。)

専門病院入院基本料 (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。)

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2年 10 月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

総合入院体制加算(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

救急医療管理加算

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2年 10 月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

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2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

看護補助加算1 (合和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

#### データ提出加算

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。)

回復期リハビリテーション病棟入院料1 (管理栄養士の配置に係る規定に限る。) (令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3(リハビリテーションの実績の指数に係る規定に限る。)(合和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

回復期リハビリテーション病棟入院料(許可病床数が 200 床未満の医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(令和 2 年 3 月 31 日において 急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料(13 対 1 入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 から 4 若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料 1 若しくは 2 を算定する病棟、療養病棟入院料 5 若しくは 6 を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において 200 床未満であり、データ提出加算に係る届出を行う事が困難であることについて正当な理由

があるものを除く。) (令和4年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

地域包括ケア病棟入院料(入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

地域包括ケア入院医療管理料 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。) (令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

地域包括ケア病棟入院料(入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

地域包括ケア入院医療管理料 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。) (令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

精神科救急入院料(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

精神科急性期治療病棟入院料(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

精神科教急・合併症入院料(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

特定一般病棟入院料の注7 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。) (令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

特定一般病棟入院料の注7 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。) (令和3年4月1日移行に引き続き算定する場合に限る。)

2 精神病棟入院基本料の特別入院基本料の施設基準のうち「当該病棟の入院患者の数が 25 又は その端数を増すごとに1以上であること」については、看護職員の確保が特に困難であると認め られる保険医療機関であって、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものにつ いては、当該施設基準の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

# 基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード		届出番号	
連絡先 担当者氏名: 電話番号:			
(届出事項)			
[		] の施設基準に例	系る届出
	前6月間において当該届出 ものに限る。)を行ったこ	出に係る事項に関し、不正又は ことがないこと。	不当な届出(法
		川及び薬担規則並びに療担基準 基準に違反したことがなく、か	
関する法律第72条第		保険法第78条第1項及び高齢者 査等の結果、診療内容又は診療 がないこと。	
数の基準並びに入院		、臣の定める入院患者数の基準 定する入院患者数の基準に該当 医療機関でないこと。	
標記について、上記基	<u>は</u> 準のすべてに適合してい	いるので、別添の様式を添えて	届出します。
年	月 日		
保険医療機関の所 及び名称	f在地		
		開設者名	印
展	n. Z		
2 口には、	闌には、該当する施設。 適合する場合「レ」を 、1通提出のこと。	基準の名称を記入すること。 記入すること。	

(参考)

- ※ 本様式は保険医療機関が届出に当たり確認に用いるための参考様式であって、届出書に添付する必要はない。
- 1 「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。
- 2 「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
- 3 「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。
- 4 届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

施設基準通知	名 称	今回 届出	B	既届出		算定 しない	様式(別添7(又は別添7の2)
第1の2	機能強化加算			年	月		(別添7の2)
2	時間外対応加算			年	月		様式2
2თ3	地域包括診療加算			年	月		様式2の3
	オンライン診療料			年	月		様式2の5
2თ7	歯科点数表の初診料の注1に規定する施 設基準			年	月		様式2の6,2の8
3	地域歯科診療支援病院歯科初診料			年	月		様式2の8,3
4	歯科外来診療環境体制加算			年	月		様式4
4თ2	歯科診療特別対応連携加算			年	月		様式4の2
5	一般病棟入院基本料			年	月		様式5~11
5	療養病棟入院基本料			年	月		様式5~11
5	結核病棟入院基本料			年	月		様式5~11
5	精神病棟入院基本料			年	月		様式5~11
5	特定機能病院入院基本料			年	月		様式5~11
5	専門病院入院基本料			年	月		様式5~11
5	障害者施設等入院基本料			年	月		様式5~11, 19
5	有床診療所入院基本料			年	月		様式5,12~12の10
5	有床診療所療養病床入院基本料			年	月		様式5,12~12の10
第1	総合入院体制加算			年	月		様式10, 13, 13の2
2თ2	救急医療管理加算			年	月		(別添7の2)
3	超急性期脳卒中加算			年	月		様式15
4	診療録管理体制加算			年	月		様式17
4თ2	医師事務作業補助体制加算			年	月		様式13の4, 18, 18の2
4თ3	急性期看護補助体制加算			年	月		様式8,9,13の3,18の3
4の4	看護職員夜間配置加算			年	月		様式8, 9, 10, 13の3, 18の3
5	特殊疾患入院施設管理加算			年	月		様式9, 19, 20
6の2	看護配置加算			年	月		様式8,9
7	看護補助加算			年	月		様式8, 9, 10, 13の3, 18の3
9	療養環境加算			年	月		様式22
10	重症者等療養環境特別加算			年	月		様式23, 23の2
11	療養病棟療養環境加算			年	月		様式24,24の2
11の2	療養病棟療養環境改善加算			年	月		様式24,24の2

施設基準通知	名称	今回 届出	ļ	既届出		算定 しない	様式(別添7(又は別添7の2)
	診療所療養病床療養環境加算			年	月		様式25
12の2	診療所療養病床療養環境改善加算			年	月		様式25
12の3	無菌治療室管理加算			年	月		様式26の2
14	緩和ケア診療加算			年	月		様式27
14の2	有床診療所緩和ケア診療加算			年	月		様式27の2
15	精神科応急入院施設管理加算			年	月		様式9, 20, 28
16	精神病棟入院時医学管理加算			年	月		様式29
16の2	精神科地域移行実施加算			年	月		様式30
16の3	精神科身体合併症管理加算			年	月		様式31
17	精神科リエゾンチーム加算			年	月		様式32
17თ3	重度アルコール依存症入院医療管理加算			年	月		様式32の3
17の4	摂食障害入院医療管理加算			年	月		様式32の4
19	栄養サポートチーム加算			年	月		様式34
20	医療安全対策加算			年	月		様式35,35の4
21	感染防止対策加算			年	月		様式35の2,35の3
21	抗菌薬適正使用支援加算			年	月		様式35の5
21の2	患者サポート体制充実加算			年	月		様式36
22	褥瘡ハイリスク患者ケア加算			年	月		様式37,37の2
22の2	ハイリスク妊娠管理加算			年	月		様式38
23	ハイリスク分娩管理加算			年	月		様式38
24の5	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算			年	月		様式39の3
24の6	精神科救急搬送患者地域連携受入加算			年	月		様式39の3
26	呼吸ケアチーム加算			年	月		様式40の2
26の2	後発医薬品使用体制加算			年	月		様式40の3
26თ3	病棟薬剤業務実施加算			年	月		様式40の4
26の4	データ提出加算			年	月		様式40の5, 40の7, 40の8
26の5	入退院支援加算			年	月		様式40の9 (特掲別添2)様式12,12の2
26の6	認知症ケア加算			年	月		様式40の10,40の11
26の6の2	せん妄ハイリスク患者ケア加算			年	月		(別添7の2)
26の7	精神疾患診療体制加算			年	月		様式40の12
26の8	精神科急性期医師配置加算			年	月		様式40の13,53
26の9	排尿自立支援加算			年	月		様式40の14
26の10	地域医療体制確保加算			年	月		様式40の15,40の16
27	地域歯科診療支援病院入院加算			年	月		様式41
第1	救命救急入院料			年	月		様式20, 42, 43
2	特定集中治療室管理料			年	月		様式20, 42, 42の3, 42の4, 43
3	ハイケアユニット入院医療管理料			年	月		様式20, 44

		今回	or		算定	### (BITT   (BITBITT   0.0)
施設基 準通知	名 称	届田	既届出		しない	様式(別添7(又は別添7の2)
4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料		年	月		様式10, 20, 45
4თ2	小児特定集中治療室管理料		年	月		様式20, 43, 43の2, 48
5	新生児特定集中治療室管理料		年	月		様式20,42の2
6	総合周産期特定集中治療室管理料		年	月		様式20,42の2
7	新生児治療回復室入院医療管理料		年	月		様式20,42の2,45の2
8	一類感染症患者入院医療管理料		年	月		様式8, 9. 46
9	特殊疾患入院医療管理料		年	月		様式9, 20, 47
10	小児入院医療管理料		年	月		様式9,48~48の3
11	回復期リハビリテーション病棟入院料		年	月		様式8,9,20,49~49の7(49の4を除く。)
12	地域包括ケア病棟入院料		年	月		様式8, 9, 10, 13の3, 18の3, 20, 50 ~50の3
13	特殊疾患病棟入院料		年	月		様式9, 20, 24の2, 51
14	緩和ケア病棟入院料		年	月		様式9, 20, 52, 52の2
15	精神科救急入院料		年	月		様式8,9,13の3,20,53,54, (特掲別添2)様式48
16	精神科急性期治療病棟入院料		年	月		様式9, 20, 53
16の2	精神科救急。合併症入院料		年	月		様式9,13の3,20,53,55 (特掲別添2)様式48
16の3	児童・思春期精神科入院医療管理料		年	月		様式9,57
17	精神療養病棟入院料		年	月		様式9, 20, 24の2, 55の2, 55の3
19	認知症治療病棟入院料		年	月		様式9, 20, 56, (特掲別添2)様式48
20	特定一般病棟入院料		年	月		様式8,9,20,50~50の3,57の2,57 の3,(特掲別添2)様式10
21	地域移行機能強化病棟入院料		年	月		様式9, 20, 24の2, 57の4
	短期滞在手術等基本料 1		年	月		様式58
	短期滞在手術等基本料 2		年	月		様式58

※様式1, 2の2, 5の2, 9の2, 9の3, 9の4, 10の4, 13の4, 14, 14の2, 16, 21, 26, 32の2, 33, 39, 39の2, 40, 53の2は欠番

保医発 0305 第 3 号 令和 2 年 3 月 5 日

地方厚生(支)局医療課長 都道府県民生主管部(局) 国民健康保険主管課(部)長 都道府県後期高齢者医療主管部(局) 後期高齢者医療主管課(部)長

厚生労働省保険局医療課長 (公 印 省 略)

厚生労働省保険局歯科医療管理官 (公 印 省 略)

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

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(令和2年厚生労働省告示第57号)の公布に伴い、「特掲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59号)が公布され、令和2年4月1日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関及び保険薬局からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び保険薬局並びに審査支払機関に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「特掲診療料の施設基準に係る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0305第3号)は、令和2年3月31日限り廃止する。

記

#### 第1 特掲診療料の施設基準等

- 1 特掲診療料の施設基準等は、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正後の 特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)に定めるものの他、別添1のとお りとする。
- 2 別添1に定める施設基準を歯科診療について適用する場合にあっては、必要に応じ、当該基準

中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとする。

- 3 特掲診療料の施設基準等及び本通知において規定する診療科については、医療法施行令(昭和23年政令第326号)及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)の規定に基づき、当該診療科名に他の事項を組み合わせて標榜する場合も含むものであること。
- 4 特掲診療料の施設基準等における常勤配置とは、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49 号)第65条に規定する休業、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該施設基準等において求められる資質を有する複数の非常勤従事者の常勤換算後の人員数を原則として含めるものであること。

また、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては、週30時間以上の勤務で常勤扱いとすること。

#### 第2 届出に関する手続き

- 1 特掲診療料の施設基準等に係る届出に際しては、特に規定のある場合を除き、当該保険医療 機関単位又は当該保険薬局単位で行うものであること。
- 2 「特掲診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関 又は保険薬局の開設者は、当該保険医療機関又は保険薬局の所在地の地方厚生(支)局長に対し て、別添2の当該施設基準に係る届出書(届出書派付書類を含む。以下同じ。)を1通提出する ものであること。なお、国立高度専門医療研究センター等で内部で権限の委任が行われていると きは、病院の管理者が届出書を提出しても差し支えない。また、当該保険医療機関は、提出した 届出書の写しを適切に保管するものであること。
- 3 届出書の提出があった場合は、届出書を基に、「特掲診療料の施設基準等」及び本通知に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めるものとする。なお、この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1か月以内(提出者の補正に要する期間は除く。)とするものであること。
- 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。

- (1) 開放型病院の施設基準
  - 届出前30日間の実績を有していること。
- (2) 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図、光トポグラフィー、ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影、乳房用ポジトロン断層撮影、コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影に係る施設共同利用率、輸血管理料に係る新鮮凍結血漿・赤血球濃厚液割合等及び保険医療機関間の連携による病理診断に係る病理標本割合

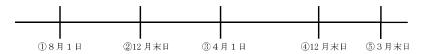
တ္တ

- ア 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び 他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末日まで所定点数を算 定できるものとする。
- イ アにかかわらず、新規届出の場合は、届出前6月の実績を有していれば足りるものとし、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3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。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3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。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものである
- ウ 既に施設基準の要件を満たし所定点数を算定している場合であって、当該基準に係る機器を増設する場合にあっては、実績期間を要しないものとする。この場合において、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3月末日までは、当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3月末日まで当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。
- エ イ又はウに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の初日から同年12月の末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

#### 新規届出の場合

例1:8月1日から算定を開始した場合

- ・翌年3月末(③の前日)までは算定可
- ・①~②までの実績により施設共同利用率に係る基準の適合性を判断
- ・ 施設基準に適合している場合は、③~⑤までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、③~⑤までの期間算定不可
- ・⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



例2:2月1日から算定を開始した場合

- ・翌年の3月末(③の前日)までは算定可
- ・①~②までの実績により施設共同利用率に係る基準の適合性を判断
- ・ 施設基準に適合している場合は、③~⑤までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、③~⑤までの期間算定不可
- ・⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。

軟骨移植術)、後縦靱帯骨化症手術(前方進入によるもの)、脳腫瘍覚醒下マッピング加 算、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)、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。)、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術、胸腔鏡下拡大胸腺摘出 術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支 援機器を用いる場合)、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場 合)、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除又は肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡 手術用支援機器を用いる場合)、生体部分肺移植術、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡 手術用支援機器を用いる場合)、縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用 いる場合)、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、胸腔鏡下弁形成術、胸 腔鏡下弁形成術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胸腔鏡下弁置換術、経カテーテ ル大動脈弁置換術、経皮的僧帽弁クリップ術、胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術、不整脈手術 (左心耳閉鎖術) (経カテーテル的手術によるもの)、磁気ナビゲーション加算、経皮的 中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術 (リードレスペースメーカーの場合)、両心室ペ ースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場 合)、両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換 術(経静脈電極の場合)、植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型 除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)、植込型除細動器移植術(経静脈リードを用 いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(その他のも の)、経静脈電極抜去術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場 合) 及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)、両室ペーシ ング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植 込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)、経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用い たもの)、補助人工心臓、小児補助人工心臓、植込型補助人工心臓(非拍動流型)、内視 鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切雕術、腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施する もの)、腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下噴門側胃切 除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器 を用いる場合)、腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)、腹腔鏡下胆道閉鎖症 手術、腹腔鏡下肝切除術、生体部分肝移植術、腹腔鏡下膵腫瘍摘出術、腹腔鏡下膵体尾部 腫瘍切除術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔 鏡下膵頭部腫瘍切除術、腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場 合)、同種死体膵島移植術、生体部分小腸移植術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、腹 腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手

③4月1日

一、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))、骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養

(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

④12 月末日 ⑤ 3 月末日

①2月1日

②12 月末日

術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機

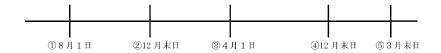
器を用いる場合)、生体腎移植術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下側立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下側で上腫瘍手術、腹腔鏡下側骨壁固定術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、腹腔鏡下伸骨屋固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下子宮生腫瘍手術(子宮体がんに限る。)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頭がんに限る。)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頭がんに限る。)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頭がんに限る。)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頭がんに限る。)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、高エネルギー放射線治療、1回線量増加加算並びに強度変調放射線治療(IMRT)に係る年間実施件数

- ア 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び 他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定 できるものとする。
- イ アにかかわらず、新規届出の場合は、届出前6月以内の実施件数が、要件とされる年間 実施件数の半数以上であれば足りるものとし、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3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。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合に は当該月の1日から翌年の3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。な お、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行 う場合は、新規届出に該当しないものであること。ただし、建物の工事等に伴いやむを得 ず当該治療を実施できなくなり、施設基準に適合しなくなった後、再度届出を行う場合に は、新規届出として取り扱うものとする。
- ウ イに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の初日から同年12月末日までの実施件数をもって施設基準の適合性を判断し(実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。)、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。
- エ 医科点数表第2章第10部第1節手術料に掲げる手術のうち、通則18に掲げる内視鏡手 術用支援機器を用いて行った場合にも算定できることとされているものにおける実施件数 は、別に規定する場合を除き、内視鏡又は内視鏡手術用支援機器による実施件数を合算し て施設基準の適合性を判断するものとする。

#### 新規届出の場合

例1:8月1日から算定を開始した場合

- ・翌年3月末(③の前日)までは算定可
- ・①~②までの実績により実施件数に係る基準の適合性を判断(実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。)
- ・ 施設基準に適合している場合は、③~⑤までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、③~⑤までの期間算定不可
- ・⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



例2:2月1日から算定を開始した場合

- ・翌年3月末(③の前日)までは算定可
- ・①~②までの実績により実施件数に係る基準の適合性を判断(実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。)
- ・ 施設基準に適合している場合は、③~⑤までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、③~⑤までの期間算定不可
- ・⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



- (4) コンタクトレンズ検査料1から3までに係る検査割合及び院内交付割合
  - ア 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。
  - イ アにかかわらず、新規に届出をする場合は、届出前6月の実績(当該保険医療機関の新規開設又は眼科学的検査を実施する診療科を新規開設する場合であって、当該新規開設後6月以内に届け出る場合は、届出前3月の実績)をもって施設基準の適合性を判断し、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3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。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3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。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規に届出をする場合には該当しないものであること。
  - ウ イに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の初日から同年12月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断(コンタクトレンズ検査料を算定した患者数については、施設基準に規定する年間患者数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数をもって判断する。なお、エに該当する場合においても同様の取扱いとする。)し、当該要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。
  - エ アにかかわらず、コンタクトレンズに係る検査(コンタクトレンズ装用のための眼科学 的検査及びコンタクトレンズの既装用者に対する眼科学的検査)を実施した患者の診療報 酬明細書の件数が、届出時の実績が1月当たり平均500件を超える保険医療機関にあって

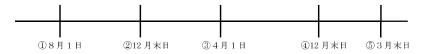
は、1月から6月までの6か月間の実績(イに該当し、かつ、6月までに所定点数の算定を開始した場合は、ウにかかわらず、所定点数の算定を開始した月の初日から同年6月末日までの実績)をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、同年の10月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定できるものとし、7月から12月までの6か月間の実績(イに該当し、かつ、12月までに所定点数の算定を開始した場合は、ウにかかわらず、所定点数の算定を開始した月の初日から同年12月末日までの実績)をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から9月末日まで所定点数を算定できるものとする。

オ コンタクトレンズに係る検査 (コンタクトレンズ装用のための眼科学的検査及びコンタ クトレンズの既装用者に対する眼科学的検査) に係る患者数の割合が、暦月1月間で33% (又は44%) を超えた場合又は30% (又は40%) 以上33% (又は44%) 未満の場合 が暦月で3か月を超えた場合は、遅滞なく変更の届出を行うものとする。

#### 新規届出の場合

例1:8月1日から算定を開始した場合

- ・翌年3月末(③の前日)までは算定可
- ①~②までの実績により適合性を判断
- 施設基準に適合している場合は、③~⑤までの期間算定可
- 施設基準に適合していない場合は、③~⑤までの期間算定不可
- ・⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



例2:2月1日から算定を開始した場合

- ・翌年3月末(③の前日)までは算定可
- ①~②までの実績により適合性を判断
- ・ 施設基準に適合している場合は、③~⑤までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、③~⑤までの期間算定不可
- ・⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



- (5) 後発医薬品調剤体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算の施設基準 届出前3月間の実績を有していること。
- (6) 高度腎機能障害患者指導加算に係る施設基準
  - ア 新規に届出をする場合は、届出のあった月の4月前までの3か月間に糖尿病透析予防

- イ 継続して所定点数を算定しようとする場合は、その月の4月前までの3か月間に糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者で、別添1第4の6(9)のアの他の要件に該当するもののうち、イに該当するものの割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、当該月の1日から起算して3か月間に限り所定点数を算定することができる
- (7) 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1に係る年間実施日数
  - ア 緊急入院患者及び全身麻酔による手術の患者の実績数

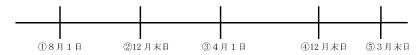
1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び イを含む他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点 数を算定できるものとする。

- イ 全ての診療科における予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日に当 直等を行っている者がある日数
- (イ) 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。
- (ロ) (イ)にかかわらず、新規届出の場合は実績期間を要しない。なお、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3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。また、月の最初の開庁日に要 件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3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。なお、施設基準に適合しなくなったため所定 点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないもの であること。
- (ハ) (ロ) に該当する場合は、所定点数の算定を開始した月の初日から同年 12 月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し(実施日数が、施設基準に規定する年間実施日数を 12 で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以下であれば、施設基準に適合しているものと判断する。)、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

例:イの(ハ)による届出の場合

- 8月1日から新規に算定を開始した場合
- ・翌年3月末(③の前日)までは算定可
- ・①〜②までの実績により実施日数に係る基準の適合性を判断(実施日数が、各施設基準に規定する年間実施日数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以下であれば、施設基準に適合しているものと判断する。)

- ・ 施設基準に適合している場合は、③~⑤までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、③~⑤までの期間算定不可
- ・⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



例2:2月1日から新規に算定を開始した場合

- ・翌年3月末(③の前日)までは算定可
- ・①~②までの実績により適合性を判断
- ・ 施設基準に適合している場合は、③~⑤までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、③~⑤までの期間算定不可
- ・⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



- (8) 手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1に係る年間実施日数 手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1については、(9) 処置の休日加算1、 時間外加算1及び深夜加算1の例による。
- (9) 人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1及び2に限る。) に係る透析用監視装置一台あた りのJ038人工腎臓を算定した患者数の割合
  - ア 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末まで所定点数を算定できるものとする。
  - イ アにかかわらず、新規に届出をする場合は、届出前12月の実績(届出前12月の実績がない場合は届出前3月の実績)をもって施設基準の適合性を判断し、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日から所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から所定点数を算定することができるものとする。
  - ウ イに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の翌月初日から同年12月末までの実績をもって施設基準の適合性を判断(透析用監視装置一台あたりのJ038人工腎臓を算定した患者数については、施設基準に規定する透析用監視装置の台数及びJ038人工腎臓を算定した患者数の各月の合計を月数で除して得た値を用いて求める。)し、当該要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末まで所定点数を算定できるものとする。
  - エ アにかかわらず、届出前12月の実績をもって施設基準の適合性を判断し、適合する施

設基準に変更が生じた場合は、変更の届出を行うことができるものとする。

#### 新規届出の場合

例1:7月10日から算定を開始した場合

- ・①から②までの実績により適合性を判断
- ・施設基準に適合している場合は、①から④までの期間算定可
- ・④の翌日以降の期間の施設基準の適合性は、①から③までの期間における実績により適合性 を判断
- ・施設基準に適合している場合は、④の翌日から⑤までの期間箟定可



例2:1月10日から算定を開始した場合

- ・①から②までの実績により適合性を判断
- ・施設基準に適合している場合は、①から④までの期間算定可
- ・④の翌日以降の期間の施設基準の適合性は、①から③までの期間における実績により適合性 を判断
- ・施設基準に適合している場合は、④の翌日から⑤までの期間算定可



- (10) 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術)及び胃瘻造設時嚥下機能 評価加算に係る年間実施件数
  - ア 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術及び腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。) を実施した 症例数
  - 1月から12月までの1年間の患者数をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及びその他の要件を満たしている場合は、翌年4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を 算定できるものとする。

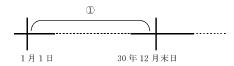
### イ 経口摂取回復率

(イ) 1月から12月までの1年間に別添1の第79の3の1の(2)のイの①の(ア)又は(イ)のいずれかに該当することとなった患者(以下「鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等」という。)のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及びアを含む他の要件を満たしている場合は、翌々年4月1日から翌々々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

- (ロ) 新規に届出をする場合は、(イ)にかかわらず、4月から6月(直近2年以内)までの3か月間に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断することができるものとし、当該要件及びアを含む他の要件と合わせて、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3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。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年3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。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は新規に届出をする場合には該当しないものであること。
- (ハ) (ロ)に該当する場合であって、継続して所定点数を算定しようとする場合は、(イ) に規定するところによる他、所定点数の算定を開始した年の1月から12月までの1年間に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断することができるものとし、当該要件及びアを含む他の要件を満たしている場合は、翌年4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

#### 例1:イ(イ)による届出の場合

・平成30年1月1日から12月末日までの期間(下図①)に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を 造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は令和2年4 月1日から令和3年3月31日まで(②) 算定可





例2:イ(ロ)による新規届出の場合

・令和2年4月1日から6月末日までの期間(①) に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は、算定開始月から平成31年3月末日まで(②) 算定可



令和2年1月1日 4月1日 6月末日 届出 12月末日 令和3年3月末日 ※算定開始が令和2年1月以降である場合は、令和3年3月末日まで算定可

#### 例3:イ(ハ)による届出の場合

・令和2年1月1日から12月末日までの期間(①)に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は平成31年4月1日から令和2年3月末日まで(②)算定可



# (11) 調剤基本料の施設基準

# ア 処方箋受付回数

- (イ) 前年3月1日から当年2月末日までの1年間の処方箋受付回数の実績をもって施設 基準の適合性を判断し、当年4月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定する。
- (ロ) (イ)にかかわらず、前年3月1日以降に新規に保険薬局に指定された薬局については、次のとおりとし、処方箋受付回数の実績が判断されるまでは、調剤基本料1に該当しているものとして取り扱う(ただし、保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有しているものとして別添1の第90の1(1)から(4)までに該当する場合は、特別調剤基本料とする。特別調剤基本料の施設基準に該当する場合を除き、特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある等の施設基準に該当する場合は調剤基本料3とする。)。
- a 前年3月1日から前年11月30日までの間に新規に指定された保険薬局について 指定の日の属する月の翌月1日から当年2月末日までの処方箋受付回数で判定し、当 年4月1日から翌年3月31日まで適用する。
- b 前年12月1日以降に新規に保険薬局に指定された薬局について 指定の日の属する月の翌月1日から3か月間の処方箋受付回数で判定し、当該3か月 の最終月の翌々月1日から翌年3月31日まで適用する。
- (ハ) 開設者の変更 (親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等) 又は薬局の改築等の理由により医薬品、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(昭和35年法律第145号)(以下「医薬品医療機器等法」という。)上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、(ロ) b にかかわらず、当該遡及指定前の実績に基づいて取り扱う。

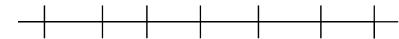
# 新規届出の場合

例:30年8月1日に新規指定された薬局((ロ)の場合)

・①から①までは調剤基本料1に該当するものとして取り扱う(ただし、保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有しているものとして第90の1 (1)から(4)までに該当する場合は、特別調剤基本料とする。特別調剤基本料の施設基準に該当する場合を除

73

- き、特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある等の施設基準に該当する場合は 調剤基本料3とする。)。
- ・②から③までにおける実績で判断し、その翌々月(④の翌日)から⑥まで適用する。
- ・31年4月1日(⑥の翌日)から令和2年3月末日(⑦)までの調剤基本料の施設基準の適合は②から⑤までの期間における実績で判断する。



①30年8月1日 ②9月1日 ③11月末日 ④12月末日 ⑤31年2月末日 ⑥3月末日 ⑦令和2年3月末日

# (12) 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4月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定する。ただし、当年4月1日から翌年3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3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。

#### (13) 妥結率の実績

イ 妥結率の実績の算定期間は、報告年度の当年4月1日から9月30日までとし、翌年4 月

1目から翌々年3月31日まで適用する。

- ロ イにかかわらず、妥結率の報告年度の当年4月2日以降に新規に保険薬局に指定された 薬局においては、翌々年3月31日までは妥結率が5割を超えているものとみなす。
- ハ 開設者の変更(親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等)又 は薬局の改築等の理由により医薬品医療機器等法上の薬局の開設許可を取得し直し、保険 薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、ロにかかわ らず、当該遡及指定前の実績に基づいて取り扱う。

# 新規届出の場合

例:30年5月1日に新規指定された薬局の場合

- ①から④までは妥結率が5割を超えていると見なす
- ・②から③までの妥結率の実績を令和2年4月1日(④の翌日)から⑤まで適用する。

①30年5月1日 ②31年4月1日 ③9月末日 ④令和2年3月末日 ⑤令和3年3月末 日

(14) 調剤基本料の注6に規定する保険薬局 届出前3月間の実績にて判定すること。

- 5 特掲診療料の施設基準等に係る届出を行う保険医療機関又は保険薬局が、次のいずれかに該当 する場合にあっては当該届出の受理は行わないものであること。
- (1) 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出(法令の規定に基づくものに限る。)を行ったことがある保険医療機関又は保険薬局である場合。
- (2) 当該届出を行う前6か月間において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掲示事項等(平成18年厚生労働省告示第107号)に違反したことがある保険医療機関又は保険薬局である場合。
- (3) 地方厚生(支)局長に対して当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法(平成18年厚生労働省告示第104号)に規定する基準のいずれかに該当している保険医療機関である場合。
- (4) 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法(大正11年法律第70号)第78条第1項(同項を準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)(以下「高齢者医療確保法」という。)第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容若しくは調剤内容又は診療報酬若しくは調剤報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた保険医療機関又は保険薬局である場合。なお、「診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた場合」とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」(平成12年5月31日保発第105号厚生省保険局長通知)に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。

歯科疾患管理料の注 11 に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料

	(医管)	第	号
ウイルス疾患指導料	(ウ指)	第	号
喘息治療管理料	(喘管)	第	号
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	(遠隔ペ)	第	号
糖尿病合併症管理料	(糖管)	第	号
がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼)	第	号
がん患者指導管理料イ	(がん指イ)	第	号
がん患者指導管理料ロ	(がん指ロ)	第	号
がん患者指導管理料ハ	(がん指ハ)	第	号
がん患者指導管理料ニ	(がん指ニ)	第	号
外来緩和ケア管理料	(外緩)	第	号
移植後患者指導管理料(臟器移植後)	(移植管臟)	第	号
移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	(移植管造)	第	号
糖尿病透析予防指導管理料	(糖防管)	第	号
小児運動器疾患指導管理料	(小運指管)	第	号

乳腺炎重症化予防・ケア指導料	(乳腺ケア)	第	号	
婦人科特定疾患治療管理料	(婦特管)	第	号	
腎代替療法指導管理料	(腎代替管)	第	号	
小児科外来診療料	(小外診)	第	号	
地域連携小児夜間・休日診療料1	(小夜1)	第	号	
地域連携小児夜間・休日診療料 2	(小夜2)	第	号	
地域連携夜間・休日診療料	(夜)	第	号	
院内トリアージ実施料	(トリ)	第	号	
夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算	(救搬看体)	第	号	
外来放射線照射診療料	(放射診)	第	号	
地域包括診療料	(地包診)	第	号	
小児かかりつけ診療料	(小か診)	第	号	
ニコチン依存症管理料	(==)	第	号	
療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算	(両立支援)	第	号	
開放型病院共同指導料	(開)	第	号	
別添1の「第9」の1の(1)に規定する在宅療養支援診療所	(支援診1)	第	号	
別添1の「第9」の1の(2)に規定する在宅療養支援診療所	(支援診 2)	第	号	
別添1の「第9」の1の(3)に規定する在宅療養支援診療所	(支援診3)	第	号	
別添1の「第9」の2の(3)に規定する在宅緩和ケア充実診療所・				
	(在緩診実)	第	号	
別添1の「第9」の2の(4)に規定する在宅療養実績加算1	(在診実1)	第	号	
別添1の「第9」の2の(5)に規定する在宅療養実績加算2	(在診実2)	第	号	
ハイリスク妊産婦共同管理料(I)	(ハイI)	第	号	
がん治療連携計画策定料	(がん計)	第	号	
がん治療連携指導料	(がん指)	第	号	
外来排尿自立指導料	(外排自)	第	号	
肝炎インターフェロン治療計画料	(肝炎)	第	뭉	
ハイリスク妊産婦連携指導料 1	(ハイ妊連1)	第	号	
ハイリスク妊産婦連携指導料 2	(ハイ妊連2)	第	号	
薬剤管理指導料	(薬)	第	号	
地域連携診療計画加算	(地連計)	第	号	
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	(電情)	第	号	
医療機器安全管理料1	(機安1)	第	号	
医療機器安全管理料 2	(機安2)	第	号	
医療機器安全管理料 (歯科)	(機安歯)	第	号	
精神科退院時共同指導料1及び2	(精退共)	第	号	
在宅療養支援歯科診療所 1	(歯援診1)	第	号	
在宅療養支援歯科診療所 2	(歯援診2)	第	号	
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	(か強診)	第	号	
別添1の「第14の2」の1の(1)に規定する在宅療養支援病院	(支援病1)	第	号	

別添1の「第14の2」の1の(2)に規定する在宅療養支援病院	(支援病2)	第	号
別添1の「第14の2」の1の(3)に規定する在宅療養支援病院	(支援病3)	第	号
別添1の「第14の2」の2の(2)に規定する在宅緩和ケア充実診療所	・病院加算		
	(在緩診病)	第	号
別添1の「第14の2」の2の(3)に規定する在宅療養実績加算1	(在病実1)	第	号
別添1の「第14の2」の2の(4)に規定する在宅療養実績加算2	(在病実2)	第	号
歯科疾患在宅療養管理料の注4に掲げる在宅総合医療管理加算及び在宅	E患者歯科治療	時医	療管
理料	(在歯管)	第	号
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料	(在医総管)	第	号
在宅がん医療総合診療料	(在総)	第	号
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注	2 (在看)	第	号
在宅患者訪問看護・指導料の注 15 (同一建物居住者訪問看護・指導料の	の注6の規定に	こより	) 準
用する場合を含む。)に掲げる訪問看護・指導体制充実加算	(訪看充)	第	号
在宅療養後方支援病院	(在後病)	第	号
在宅患者訪問褥瘡管理指導料	(在訪褥)	第	号
在宅血液透析指導管理料	(在血液)	第	号
在宅酸素療法指導管理料の注2に掲げる遠隔モニタリング加算	(遠隔酸素)	第	号
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に掲げる遠隔モニタリング加算	Į.		
	(遠隔持陽)	第	号
在宅植込型補助人工心臟(非拍動流型)指導管理料	(在植補心)	第	号
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	(在電場)	第	号
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	(在洗腸)	第	号
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	(持血測)	第	号
持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測量	≧器を用いる場	景合)	
	(持血測1)	第	号
持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖液	定器を用いる	場合	·)
	(持血測2)	第	号
地域医療連携体制加算	(歯地連)	第	号
遺伝学的検査	(遺伝検)	第	号
歯科訪問診療料の注 13 に規定する基準	(歯訪診)	第	号
在宅歯科医療推進加算	(在推進)	第	뭉
有床義歯咀嚼機能検査1のイ	(咀嚼機能1)	第	号
有床義歯咀嚼機能検査1のロ及び咀嚼能力検査	(咀嚼能力)	第	号
有床義歯咀嚼機能検査2のイ	(咀嚼機能2)	第	号
有床義歯咀嚼機能検査2のロ及び咬合圧検査	(咬合圧)	第	号
精密触覚機能検査	(精密触覚)	第	号
睡眠時歯科筋電図検査	(歯筋電図)	第	号
骨髄微小残存病変量測定	(骨残測)	第	号
BRCA1/2遺伝子検査	(BRCA)	第	뭉
がんゲノムプロファイリング検査	(がんプロ)	第	号
角膜ジストロフィー遺伝子検査	(角ジ遺)	第	号

先天性代謝異常症検査	(先代異)第	号	画像診断管理加算 3	(画3)第	号	j-
抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異	性同定検査)		歯科画像診断管理加算 1	(歯画1)第	号	j.
	(抗HLA) 第	号	歯科画像診断管理加算 2	(歯画2)第	号	ř
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	(HPV) 第	号	遠隔画像診断	(遠画) 第	号	ŗ
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	(ウ細多同) 第	号	ポジトロン断層撮影	(ポ断) 第	号	ĵ.
検体検査管理加算(I)	(検Ⅰ) 第	号	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	(ポ断コ複) 第	号	ř
検体検査管理加算(Ⅱ)	(検Ⅱ) 第	号	ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影	(ポ断磁複) 第	号	ř
検体検査管理加算(Ⅲ)	(検Ⅲ) 第	号	乳房用ポジトロン断層撮影	(乳ポ断) 第	号	ř
検体検査管理加算(IV)	(検IV) 第	号	CT撮影及びMRI撮影	(C・M) 第	号	ř
国際標準検査管理加算	(国標) 第	号	冠動脈CT撮影加算	(冠動C) 第	号	r
遺伝カウンセリング加算	(遺伝カ)第	号	血流予備量比コンピューター断層撮影	(血予備断) 第	号	ř
遺伝性腫瘍カウンセリング加算	(遺伝腫カ)第	号	外傷全身CT加算	(外傷C) 第	号	ŕ
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	(血内) 第	号	心臓MRI撮影加算	(心臓M) 第	号	ř
胎児心エコー法	(胎心エコ)第	号	乳房MRI 撮影加算	(乳房M)第	号	r
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	(歩行) 第	号	小児鎮静下MR I 撮影加算	(小児M) 第	号	ŕ
ヘッドアップティルト試験	(ヘッド) 第	号	頭部MRI撮影加算	(頭部M) 第	号	ř
人工膵臓検査、人工膵臓療法	(人膵) 第	号	全身MRI撮影加算	(全身M) 第	号	r
長期継続頭蓋内脳波検査	(長) 第	号	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方) 第	号	r
長期脳波ビデオ同時記録検査1	(脳ビ)第	号	外来後発医薬品使用体制加算	(外後発使) 第	号	r
脳波検査判断料1	(脳判) 第	号	外来化学療法加算 1	(外化1)第	号	r
遠隔脳波診断	(遠脳) 第	号	外来化学療法加算 2	(外化2)第	号	î
中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	(中磁誘) 第	号	連携充実加算	(外化連) 第	号	ř
単線維筋電図	(単筋電) 第	号	無菌製剤処理料	(菌) 第	号	r
光トポグラフィー	(光ト) 第	号	心大血管疾患リハビリテーション料(I)	(心 I ) 第	号	r
脳磁図(自発活動を測定するもの)	(脳磁診1)第	号	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)	(心Ⅱ) 第	号	î
脳磁図 (その他のもの)	(脳磁診2)第	号	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	(脳 I ) 第	号	ř
終夜睡眠ポリグラフィー(安全精度管理下で行うもの)	(終夜睡安) 第	号	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	(脳Ⅱ)第	号	ř
神経学的検査	(神経) 第	号	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)	(脳Ⅲ)第	号	ŕ
補聴器適合検査	(補聴) 第	号	運動器リハビリテーション料(I)	(運Ⅰ)第	号	ř
黄斑局所網膜電図	(黄網電) 第	号	運動器リハビリテーション料(Ⅱ)	(運Ⅱ)第	号	r
全視野精密網膜電図	(全網電)第	号	運動器リハビリテーション料(Ⅲ)	(運Ⅲ)第		
ロービジョン検査判断料	(ロー検) 第	号	呼吸器リハビリテーション料(I)	(呼Ⅰ) 第	号	r
コンタクトレンズ検査料1	(コン1) 第	号	呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)	(呼Ⅱ) 第	号	F
コンタクトレンズ検査料 2	(コン2) 第	号	摂食機能療法の注3に掲げる摂食嚥下支援加算	(摂嚥支) 第	号	r
コンタクトレンズ検査料 3	(コン3) 第	号	難病患者リハビリテーション料	(難) 第	号	r
小児食物アレルギー負荷検査	(小検)第	号	障害児(者)リハビリテーション料	(障) 第		
内服・点滴誘発試験	(誘発) 第	号	がん患者リハビリテーション料	(がんリハ) 第	号	r
CT透視下気管支鏡検査加算	(C気鏡) 第	号	認知症患者リハビリテーション料	(認リハ) 第	号	r
経気管支凍結生検法	(経気凍) 第	号	リンパ浮腫複合的治療料	(リン複) 第	号	ř
画像診断管理加算 1	(画1)第	号	集団コミュニケーション療法料	(集コ) 第	号	ř
画像診断管理加算 2	(画2)第	号	歯科口腔リハビリテーション料 2	(歯リハ2) 第	号	r

経頭蓋磁気刺激療法	(頭磁刺)	第	号
児童思春期精神科専門管理加算	(児春専)	第	号
療養生活環境整備指導加算	(療活環)	第	号
救急患者精神科継続支援料	(急精支)	第	号
精神科作業療法	(精)	第	号
認知療法・認知行動療法1	(認1)	第	号
認知療法・認知行動療法 2	(認2)	第	号
依存症集団療法 1	(依集1)	第	号
依存症集団療法 2	(依集2)	第	号
精神科ショート・ケア「大規模なもの」	(ショ大)	第	号
精神科ショート・ケア「小規模なもの」	(ショ小)	第	号
精神科デイ・ケア「大規模なもの」	(デ大)	第	号
精神科デイ・ケア「小規模なもの」	(デ小)	第	号
精神科ナイト・ケア	(ナ)	第	号
精神科デイ・ナイト・ケア	(デナ)	第	뮷
抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理	料に限る。)		
	(抗治療)	第	号
重度認知症患者デイ・ケア料	(認デ)	第	号
医療保護入院等診療料	(医療保護)	第	号
精神科在宅患者支援管理料	(精在宅援)	第	号
医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1	(医処休)	第	号
医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算1	(医処外)	第	号
医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算1	(医処深)	第	号
歯科点数表第2章第8部処置の通則第6号に掲げる処置の休日加算1	(歯処休)	第	무
歯科点数表第2章第8部処置の通則第6号に掲げる処置の時間外加算1	(歯処外)	第	号
歯科点数表第2章第8部処置の通則第6号に掲げる処置の深夜加算1	(歯処深)	第	号
口腔粘膜処置	(口腔粘膜)	第	号
口腔粘膜血管腫凝固術	(口血凝)	第	号
レーザー機器加算	(手光機)	第	号
静脈圧迫処置 (慢性静脈不全に対するもの)	(静圧)	第	号
多血小板血漿処置	(多血)	第	号
硬膜外自家血注入	(血入)	第	号
エタノールの局所注入(甲状腺)	(エタ甲)	第	号
エタノールの局所注入(副甲状腺)	(エタ副甲)	第	号
人工腎臓	(人工腎臓)	第	号
導入期加算 1	(導入1)	第	号
導入期加算2及び腎代替療法実績加算	(導入2)	第	号
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	(透析水)		号
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	(肢梢)		号
磁気による膀胱等刺激法	(磁膀刺)	第	号

手術用顕微鏡加算	(手顕微加)	第	号
う蝕歯無痛的窩洞形成加算	(う蝕無痛)	第	号
心不全に対する遠赤外線温熱療法	(心遠温)	第	号
歩行運動処置 (ロボットスーツによるもの)	(歩行ロボ)	第	号
CAD/CAM冠	(歯CAD)	第	뭉
手術時歯根面レーザー応用加算	(手術歯根)	第	号
歯科技工加算1及び2	(歯技工)	第	号
センチネルリンパ節加算	(セ節)	第	号
皮膚移植術 (死体)	(皮膚植)	第	号
四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再	建加算		
	(処骨)	第	号
組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)	(組再乳)	第	号
骨移植術(軟骨移植術を含む。) (同種骨移植(非生体) (同種骨移植	(特殊なもの	に限	
る。))	(同種)	第	号
骨移植術(軟骨移植術を含む。) (自家培養軟骨移植術に限る。)	(自家)	第	号
後縦靱帯骨化症手術 (前方進入によるもの)	(後縦骨)	第	号
椎間板内酵素注入療法	(椎酵注)	第	号
腫瘍脊椎骨全摘術	(脊椎摘)	第	号
脳腫瘍覚醒下マッピング加算	(脳覚)	第	号
原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	(脳光)	第	号
頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)	(頭移)	第	号
脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術	(脳刺)	第	号
頭蓋内電極植込術 (脳深部電極によるもの (7本以上の電極による場合)	) に限る。)		
	(頭深電)	第	号
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	(脊刺)	第	号
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(便失禁)	(仙神交便)	第	号
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(便過活動膀胱)	(仙神交膀)	第	号
治療的角膜切除術 (エキシマレーザーによるもの (角膜ジストロフィー)	又は帯状角膜	変性に	二係
るものに限る。))	(角膜切)	第	号
角膜移植術(内皮移植加算)	(内移)	第	号
羊膜移植術	(羊膜移)	第	号
緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))	) (緑内イ)	第	号
緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	(緑内ド)	第	号
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)	(硝切)	第	号
網膜再建術	(網膜再)	第	号
人工中耳植込術	(人工中耳)	第	号
人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	(植補聴)	第	号
内視鏡下鼻·副鼻腔手術 V型 (拡大副鼻腔手術)	(内鼻V)	第	号
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	(鏡咽悪)		号
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	(鏡喉悪)		号
-2-0 % - 1	(SA IVIEN)	214	,

喉頭形成手術(甲状軟骨固定用器具を用いたもの) (喉頭形成)	第号
上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に関	見る。)
(顎移)	第号
上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)、下顎骨形成術(骨移動を伴う	場合に限
る。) (歯科) (歯顎移)	第号
顎関節人工関節全置換術 (顎人工)	第号
内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術	(両葉)、
内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術 (内下)	第号
内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術 (内甲悪)	第号
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 (一連につき) (MRIによるもの) (乳腺ガ)	第号
乳房切除術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。) (乳切性障)	第号
乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用) (乳セ1)	第号
乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独) (乳セ2)	第号
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	L房切除徘
(腋窩郭清を伴うもの)) (乳腫)	第号
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後) (ゲル乳再)	第号
胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) (胸腔拡胸支)	第号
胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) (胸腔縦悪支)	第号
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) (胸腔縦支)	第号
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合)	
(胸腔肺悪区)	第号
肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る	5。)
(肺腫)	第号
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器	骨を用いる
場合) (胸腔肺悪)	第号
同種死体肺移植術 (肺植)	第号
生体部分肺移植術 (生肺)	第号
食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔関	閉鎖術、胃
瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術	所 (内視鏡
によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内格	見鏡による
もの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腟腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	
(穿瘘閉)	第号
胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) (胸腔食悪支)	第号
縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) (縦隔食悪支)	第 号
内視鏡下筋層切開術 (内筋)	第号
経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの) (経特)	第号
胸腔鏡下弁形成術 (胸腔弁形)	第 号
胸腔鏡下弁形成術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合) (胸弁形内支)	第号
経カテーテル大動脈弁置換術 (カ大弁置)	第号
胸腔鏡下弁置換術 (胸腔下置)	第号

経皮的僧帽弁クリップ術	(経僧帽)	第	号
胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	(脈動開)	第	号
不整脈手術 左心耳閉鎖術 (経カテーテル的手術によるもの)	(不整経力)	第	号
磁気ナビゲーション加算	(磁場心)	第	号
経皮的中隔心筋焼灼術	(経中)	第	号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	(~)	第	号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペー	スメーカー)		
	(ペリ)	第	号
両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペース	メーカー交換術	(心筋	電極
の場合)	(両ペ心)	第	号
両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペー	スメーカー交換術	<b>f(経</b>	静脈
電極の場合)	(両ペ静)	第	号
植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細	動器交換術 (心筋	ガリー	ドを
用いるもの)	(除心)	第	号
植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型	リードを用いるも	oの)	、植
込型除細動器交換術 (その他のもの) 及び経静脈電極抜去術	(除静)	第	号
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)	及び両室ペーシン	/ グ機	能付
き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)	(両除心)	第	号
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合	)及び両室ペーシ	/ング	機能
付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)	(両除静)	第	号
大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	(大)	第	号
経皮的循環補助法 (ポンプカテーテルを用いたもの)	(経循補)	第	号
補助人工心臟	(補心)	第	号
小児補助人工心臓	(小補心)	第	号
植込型補助人工心臓(非拍動流型)	(植補心非)	第	号
同種心移植術	(心植)	第	号
同種心肺移植術	(心肺植)	第	号
骨格筋由来細胞シート心表面移植術	(筋シ心移)	第	号
経皮的下肢動脈形成術	(経下肢動)	第	무
内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術	(内下不切)	第	号
腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)	(腹リ後腹)	第	号
腹腔鏡下リンパ節群郭清術 (傍大動脈)	(腹リ傍大)	第	号
腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リ	ンパ節群郭清術、	腹腔	鏡下
小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹	腔鏡下小切開副腎	猪出	術、
腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下	小切開尿管腫瘍描	萄出術	、腹
腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出	術及び腹腔鏡下小	√切開	前立
腺悪性腫瘍手術	(腹小切)	第	号
腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹胃切支)	第	号
腹腔鏡下噴門側胃切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹側胃切支)	第	号
腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)	(腹十二局)	第	号

			_
腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)	(腹胃縮) (腹胃全)		号 号
腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)			•
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	(バ経静脈)	邪	号
胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うも		tete	号
体外衝擊波胆石破砕術	(胆腫) (胆)		号
腹腔鏡下胆道閉鎖症手術	(腹胆閉鎖)		号
腹腔鏡下肝切除術	(腹肝)		号
生体部分肝移植術	(生)		号
同種死体肝移植術	(肝植)		号
体外衝撃波膵石破砕術	(膵石破)		号
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術	(腹膵腫瘍)		号
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	(腹膵切)		号
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹膵切支)	第	号
腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術	(腹膵頭)	第	号
腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹膵頭支)	第	号
同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術	(膵植)	第	号
同種死体膵島移植術	(膵島植)	第	号
生体部分小腸移植術	(生小腸植)	第	号
同種死体小腸移植術	(小腸移植)	第	号
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	(早大腸)	第	号
腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)			
	(腹直腸切支)	第	号
腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹腎形支)	第	号
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	(腎)	第	号
腎腫瘍凝固・焼灼術 (冷凍凝固によるもの)	(腎凝固)	第	号
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹腎支器)	第	号
同種死体腎移植術	(腎植)	第	号
生体腎移植術	(生腎)	第	号
膀胱水圧拡張術	(膀胱)	第	号
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹膀胱悪支)	第	号
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	(腹膀)	第	号
腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	(腹小膀悪)	第	号
尿道形成手術(前部尿道)(性同一性障害の患者に対して行う場合に	限る。)		
	(尿形性障)	第	号
尿道下裂形成手術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	(尿裂性障)	第	号
陰茎形成術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	(陰形性障)		号
人工尿道括約筋植込・置換術	(人工尿)	第	号
陰茎全摘術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	(陰全性障)		号
精巣摘出術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	(精摘性障)	第	号

焦点式高エネルギー超音波療法	(焦超)	第	号
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	(腹前)	第	号
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹前支器)	第	号
会陰形成手術 (筋層に及ばないもの) (性同一性障害の患者に対して	行う場合に限る	5。)	
	(会形性障)	第	号
造腟術、腟閉鎖症術(遊離植皮によるもの、腸管形成によるもの、筋	皮弁移植による	560	))
(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	(造腟閉性障)	第	号
腹腔鏡下仙骨膣固定術	(腹仙骨固)	第	号
腹腔鏡下仙骨膣固定術 (内視鏡手術用支援機器を用いた場合)	(腹仙骨固支)	第	号
子宮全摘術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	(子宮全性障)	第	号
腹腔鏡下腟式子宮全摘術(性同一性障害患者に対して行う場合に限る	。)		
	(腹膣子性障)	第	号
腹腔鏡下腟式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹膣子内支)	第	号
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡下手術用支援	機器を用いる場	(合	
	(腹子悪内支)	第	号
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)	(腹子)		号
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)	(腹子頸)		号
子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(性同一性障害の患者に対して行う場		МV	.,
2 HILLS IN THE STATE OF THE STA	(子宮附性障)	筆	号
内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	(内胎)		号
胎児胸腔・羊水腔シャント術	(胎羊)		号
無心体双胎焼灼術	(無心)	,,,	ター
胎児輸血術	(胎輸)		ラーテー
周元朝	(医手休)		ラー
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1			ター
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1	(医手深)		ラ号
歯科点数表第2章第10部手柄の通則の12に摘りる手柄の休食加昇1 歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に掲げる手術の休日加算1	(歯手体)		号
歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に掲げる手術の時間外加算1 歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に掲げる手術の時間外加算			ラテ
歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に掲げる手術の深夜加算1	(歯手深)		号
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	(胃瘻造)		号
医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌			•
る乳房切除術に限る。)	<ul><li>・ (乳切遺伝)</li></ul>		- A] y 号
医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌			-
る子宮附属器腫瘍摘出術に対する乳房切除術)	<ul><li>が未歴歴候析を</li><li>(子宮附遺伝)</li></ul>		- A] y 号
輸血管理料Ⅰ	(輸血工)		号
輸血管理料Ⅱ	(輸血Ⅱ)		号
輸血適正使用加算	(輸適)		号
	(貯輸)		号
貯血式自己血輸血管理体制加算			•
コーディネート体制充実加算 自己生体組織接着剤作成術	(コ体充) (自生接)		号 号
日 仁 生 抨 和	(日生接)	퐈	ラ

自己クリオプレシピテート作製術 (用手法)	(自己ク)	第	号
同種クリオプレシピテート作製術	(同種ク)	第	号
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	(造設前)	第	号
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	(胃瘻造嚥)	第	号
凍結保存同種組織加算	(凍保組)	第	号
歯周組織再生誘導手術	(GTR)	第	号
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	(人工歯根)	第	号
顎関節人工関節全置換術 (歯科)	(歯顎人工)	第	号
歯根端切除手術の注 3	(根切顕微)	第	号
麻酔管理料 (I)	(麻管 I )	第	号
麻酔管理料 (Ⅱ)	(麻管Ⅱ)	第	号
歯科麻酔管理料	(歯麻管)	第	号
放射線治療専任加算	(放専)	第	号
外来放射線治療加算	(外放)	第	号
遠隔放射線治療計画加算	(遠隔放)	第	号
高エネルギー放射線治療	(高放)	第	号
1回線量増加加算	(増線)	第	号
強度変調放射線治療 (IMRT)	(強度)	第	号
画像誘導放射線治療 (IGRT)	(画誘)	第	号
体外照射呼吸性移動対策加算	(体対策)	第	号
定位放射線治療	(直放)	第	号
定位放射線治療呼吸性移動対策加算	(定対策)	第	号
粒子線治療	(粒)	第	号
粒子線治療適応判定加算	(粒適)	第	号
粒子線治療医学管理加算	(粒医)	第	号
画像誘導密封小線源治療加算	(誘密)	第	号
保険医療機関間の連携による病理診断	(連携診)	第	号
保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理	<b>里組織標本作製</b>		
	(連組織)	第	号
保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診	(連細胞)	第	号
病理診断管理加算 1	(病理診1)	第	号
病理診断管理加算 2	(病理診2)	第	另·
デジタル病理画像による病理診断	(デ病診)	第	号
悪性腫瘍病理組織標本加算	(悪病組)	第	号
口腔病理診断管理加算1	(口病診1)	第	무
口腔病理診断管理加算 2	(口病診2)	第	号
クラウン・ブリッジ維持管理料	(補管)	第	号
歯科矯正診断料	(矯診)	第	号
顎口腔機能診断料(顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに関	艮る。) の手術前	7後に	こおけ
る歯科矯正に係るもの)	(顎診)	第	号

(調基1)	第	号
(調基2)	第	号
(調基3イ)	第	号
(調基3口)	第	号
(調基特1)	第	号
(地支体)	第	号
(後発調1)	第	号
(後発調2)	第	号
(後発調3)	第	号
(薬菌)	第	号
(在調)	第	号
(オン外薬)	第	号
(特薬管2)	第	号
(か薬)	第	号
	(調基2) (調基3イ) (調基3口) (調基特1) (地支体) (後発調1) (後発調2) (後発調3) (集調) (な共調) (オン外薬) (特薬管2)	(オン外薬)第 (特薬管2)第

- 7 次の(1)から(10)までに掲げるものについては、それらの点数のうちいずれか1つについて届 出を行っていれば、当該届出を行った点数と同一の区分に属する点数も算定できるものであり、 点数ごとに別々の届出を行う必要はないものであること。
- (1) 持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)、皮下連続式グルコース測定
- (2) 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
- (3) センチネルリンパ節生検(併用)、乳がんセンチネルリンパ節加算1
- (4) センチネルリンパ節生検(単独)、乳がんセンチネルリンパ節加算2
- (5) 人工膵臓検査、人工膵臓療法
- (6) 時間内歩行試験、シャトルウォーキングテスト
- (7) 檢查·画像情報提供加算、電子的診療情報評価料
- (8) 導入期加算2、腎代替療法実績加算
- (9) 透析液水質確保加算、慢性維持透析濾過加算
- (10) 食道縫合術 (穿孔、損傷) (内視鏡によるもの) 、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖 術、胃瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの) 、小腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの) 、結腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの) 、腎 (腎盂) 腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの) 、尿管腸瘻閉鎖術 (内 視鏡によるもの) 、膀胱腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの) 、腟腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)
- 8 4に定めるもののほか、各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 日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を 受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、令和2年4月20日までに届出書の提出が

あり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って 算定することができるものとする。

9 届出の不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を提出者に対して通知するものであること。

#### 第3 届出受理後の措置等

- 1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、保険医療機関又は保険薬局の開設者は届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に変更の届出を行うものであること。ただし、神経学的検査、精密触覚機能検査、画像診断管理加算1、2及び3、歯科画像診断管理加算1及び2、麻酔管理料(I)、歯科麻酔管理料、歯科矯正診断料並びに顎口腔機能診断料について届け出ている医師に変更があった場合にはその都度届出を行い、届出にあたり使用する機器を届け出ている施設基準については、当該機器に変更があった場合には、その都度届出を行うこと。また、CT撮影及びMRI撮影について届け出ている撮影に使用する機器に変更があった場合にはその都度届出を行うこと。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月(変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の1日)から変更後の特掲診療料を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準の場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の特掲診療料を算定すること。
- 2 届出を受理した保険医療機関又は保険薬局については、適時調査を行い(原則として年1回、 受理後6か月以内を目途)、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の受理の変更を行 うなど運用の適正を期するものであること。
- 3 特掲診療料の施設基準等に適合しないことが判明した場合は、所要の指導の上、変更の届出を 行わせるものであること。その上で、なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるもの であるが、その際には当該保険医療機関又は当該保険薬局の開設者に弁明を行う機会を与えるも のとすること。
- 4 届出を行った保険医療機関又は保険薬局は、毎年7月1日現在で届出の基準の適合性を確認 し、その結果について報告を行うものであること。
- 5 地方厚生(支)局においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努めるものとすること。
- 6 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方厚生(支)局において閲覧(ホームページへの掲載等を含む。)に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者等に提供するよう努めるものとする。また、保険医療機関及び保険薬局においても、保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準(昭和58年厚生省告示第14号)及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生省令第16号)の規定に基づき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導をするものであること。

#### 第4 経過措置等

第2及び第3の規定にかかわらず、令和2年3月31日現在において特掲診療料の届出が受理されている保険医療機関及び保険薬局については、次の取扱いとする。

令和2年3月31日において現に表1及び表2に掲げる特掲診療料以外の特掲診療料を算定している保険医療機関又は保険薬局であって、引き続き当該特掲診療料を算定する場合には、新たな届出を要しないが、令和2年4月以降の実績をもって、該当す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。

表1 新たに施設基準が創設されたことにより、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

外来栄養食事指導料 (注2に掲げる外来化学療法の実施患者の栄養食事指導を行う場合) 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算

がん患者指導管理料のニ

婦人科特定疾患治療管理料

腎代替療法指導管理料

ニコチン依存症管理料(情報通信機器を用いる診察に係る規定を満たすことにより算定する場合に限る。)

療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算

外来排尿自立指導料

精神科退院時共同指導料1

精神科退院時共同指導料2

在宅患者訪問看護・指導料の注 15 (同一建物居住者訪問看護・指導料の注 6 の規定により準用する場合を含む。) に掲げる訪問看護・指導体制充実加算

持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)

睡眠時歯科筋電図検査

BRCA1/2遺伝子検査

がんゲノムプロファイリング検査

角膜ジストロフィー遺伝子検査

先天性代謝異常症検査

ウイルス・細菌核酸多項目同時検出

検体検査判断料の注7に掲げる遺伝性腫瘍カウンセリング加算

単線維筋電図

脳磁図(自発活動を測定するもの)

終夜睡眠ポリグラフィー (安全精度管理下で行うもの)

黄斑局所網膜雷図

全視野精密網膜電図

経気管支凍結生検法

血流予備量比コンピューター断層撮影

全身MRI撮影加算

連携充実加算

経頭蓋磁気刺激療法

療養生活環境整備指導加算

依存症集団療法2

静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)

多血小板血漿処置

心不全に対する遠赤外線温熱療法

乳房切除術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。)

子宮附属器腫瘍摘出術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。)

四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算

椎間板内酵素注入療法

頭蓋内電極植込術(脳深部電極によるもの(7本以上の電極による場合)に限る。)

角膜移植術(内皮移植加算)

鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)

鏡視下喉頭悪性腫瘍手術

顎関節人工関節全置換術

胸腔鏡下拡大胸腺瘤出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合)

縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

不整脈手術 左心耳閉鎖術 (経カテーテル的手術によるもの)

両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)

植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)

両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)

経皮的下肢動脈形成術

腹腔鏡下リンパ節群郭清術 (後腹膜)

腹腔鏡下リンパ節群郭清術 (傍大動脈)

腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)

腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

同種死体膵島移植術

腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

腹腔鏡下仙骨膣固定術(内視鏡手術用支援機器を用いた場合)

無心体双胎燒灼術

胎児輸血術

同種クリオプレシピテート作製術

顎関節人工関節全置換術 (歯科)

歯科麻酔管理料

薬剤服用歴管理指導料の4に掲げる情報通信機器を用いた服薬指導 薬剤服用歴管理指導料の注7に掲げる特定薬剤管理指導加算2

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 療機関及び保険薬局であっても、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

小児運動器疾患指導管理料

小児科外来診療料

摂食機能療法の注3に掲げる摂食嚥下支援加算(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(令和2年度改定前)の区分番号「H004」摂食機能療法の注3に掲げる経口摂取回復促進加算1又は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月4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

導入期加算2

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)

麻酔管理料 (II) (麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合に限る。)

調剤基本料の注5に掲げる地域支援体制加算 (調剤基本料1を算定している保険薬局で、 令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

表3 施設基準等の名称が変更されたが、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れば新たに届出が必要でないもの

持続血糖測定器加算	$\rightarrow$	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポ
		ンプと連動する持続血糖測定器を用いる場
		合)
脳磁図	$\rightarrow$	脳磁図 (その他のもの)
依存症集団療法	$\rightarrow$	依存症集団療法1
腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術	$\rightarrow$	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用
		支援機器を用いる場合を除く。)
両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペ	$\rightarrow$	両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極
ースメーカー交換術		の場合)及び両心室ペースメーカー交換術
		(経静脈電極の場合)
植込型除細動器移植術、植込型除細動器交	$\rightarrow$	植込型除細動器移植術(経静脈リードを用
換術及び経静脈電極抜去術		いるもの又は皮下植込型リードを用いるも
		の)、植込型除細動器交換術(その他のも
		の) 及び経静脈電極抜去術に関する施設基
		準

# 特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コート			届出番号	
又は保険薬局コート			/ш ш ш /у	
_ - 連絡先			٦	
担当者氏名:				
電話番号:				
_				
(届出事項)				
[			]の施設基準に係る届	出
□ 当該届出を行う	前6か月間	において、健康	ことがなく、かつ現に違反していないこ。 東保険法第78条第1項及び高齢者の医療の 内容又は診療報酬の請求に関し、不正又に	の確保に関する法律第72
			大臣の定める入院患者数の基準及び医師等	
基本料の算定方法 保険医療機関でな		入院患者数の	基準に該当する保険医療機関又は医師等¢	の員数の基準に該当する
=====================================	⇒せ淮の士	・ベエに協会	しているので、別添の様式を添えて	見山しまま
			しているので、別家の採取を添えて	曲山 しより。
令和 年	月	日		
保険医療機関	- 保険薬局	島の所在地		
及び名称				
			開設者名	印
	殿			
	<b>///X</b>			

(参考)

- ※ 本様式は保険医療機関が届出に当たり確認に用いるための参考様式であって、届出書に添付する必要はない。
- 1 「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。
- 2 「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
- 3 「既届出」欄にチェックをした場合は、届出年月を記載する。
- 4 届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

施設基準通知	名 称	今回 届出	艮	既届出		既届出		算定 しない	様式(別添2)
1002	ウイルス疾患指導料			年	月		1, 4		
1の6	外来栄養食事指導料 (注2)			年	月		1თ2		
1の7	遠隔モニタリング加算 (ペースメーカー指導管理料)			年	月		103		
3	喘息治療管理料			年	月		3		
<b>4</b> の3	がん患者指導管理料			年	月		5 <b>の</b> 3		
4の4	外来緩和ケア管理料			年	月		5の4, 4		
<b>4の</b> 5	移植後患者指導管理料			年	月		5 <b>の</b> 5		
<b>4の</b> 6	糖尿病透析予防指導管理料			年	月		5თ6, 5თ8		
4の9	婦人科特定疾患治療管理料			年	月		5の10		
6	地域連携小児夜間·休日診療料 1			年	月		7		
6	地域連携小児夜間·休日診療料 2			年	月		7		
6の3	地域連携夜間 • 休日診療料			年	月		7თ2		
6の4	院内トリアージ実施料			年	月		7თ3		
6の5	救急搬送看護体制加算			年	月		7თ3		
6の7	外来放射線照射診療料			年	月		7 <b>の</b> 6		
6の8	地域包括診療料 1			年	月		7の7		
6の8	地域包括診療料2			年	月		7の7		
6の8の3	小児かかりつけ診療料			年	月		7 <b>の</b> 8		
7	ニコチン依存症管理料			年	月		8, 4		
7თ2	療養・就労両立支援指導料			年	月		8 <b>0</b> 3		
8	開放型病院共同指導料			年	月		9, 10		
9	在宅療養支援診療所			年	月		11, 11の3, 11の4, 11の5		
11	ハイリスク妊産婦共同管理料(I)			年	月		13		
11の2	がん治療連携計画策定料			年	月		13の2, 13の3		
11の2	がん治療連携指導料			年	月		13の2		
11の3の3	排尿自立指導料			年	月		13の4		
11の5	肝炎インターフェロン治療計画料			年	月		13の6		
12	薬剤管理指導料			年	月		14, 4		
12の1の2	地域連携診療計画加算			年	月		12, 12 <b>の</b> 2		
12の1の2	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料			年	月		14の2		
12の2	医療機器安全管理料 1			年	月		15		
12の2	医療機器安全管理料 2			年	月		15		
12の2	医療機器安全管理料 (歯科)			年	月		15		
12の3	精神科退院時共同指導料			年	月		16		
13	総合医療管理加算(歯科疾患管理料)			年	月		17		

施設基準通知	名 称	今回 届出	B	既届出		既届出				算定 しない	様式(別添2)
13	歯科治療時医療管理料			年	月		17				
13თ2	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所			年	月		17の2				
14	在宅療養支援歯科診療所 1			年	月		18				
14	在宅療養支援歯科診療所 2			年	月		18				
14の2	在宅療養支援病院			年	月		11の2, 11の3, 11の4, 11の5				
14の3	在宅総合医療管理加算(歯科疾患在宅療養管理料)			年	月		17				
14の3	在宅患者歯科治療時医療管理料			年	月		17				
15	在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料			年	月		19				
16	在宅がん医療総合診療料			年	月		20				
16の2	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の 注2			年	月		20の2の2				
16の2	訪問看護・指導体制充実加算			年	月		20თ3				
16の3	在宅療養後方支援病院			年	月		20の4, 20の5				
16の4	在宅患者訪問褥瘡管理指導料			年	月		20の7				
16の5	在宅血液透析指導管理料			年	月		20の2				
16の6	遠隔モニタリング加算(在宅酸素療法指導管理料)			年	月		20の3の2				
16თ7	遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料)			年	月		20の3の3				
16თ8	在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料			年	月		20の9				
16の9	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料			年	月		20の10, 52				
16の10	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料			年	月		20の11				
16の11	持続血糖測定器加算			年	月		24の5				
17	歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算			年	月		21				
17の1の2	歯科訪問診療料の注13に規定する基準			年	月		21の3の2				
17の2	在宅歯科医療推進加算			年	月		21の4				
18თ1თ2	遺伝学的検査			年	月		23				
18თ1თ3	骨髓微小残存病変量測定			年	月		23の2				
18の1の4	BRCA1/2遺伝子検査			年	月		23の3				
18の1の5	がんゲノムプロファイリング検査			年	月		23の4				
18თ1თ6	角膜ジストロフィー遺伝子検査			年	月		23の5				
18の1の7	先天性代謝異常症検査			年	月		23の6				
18の1の9	抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異 性同定検査)			年	月		5თ5				
18თ2	HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)			年	月		22の2				
18თ2თ3	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出			年	月		22の3				
19	検体検査管理加算 ( I )			年	月		22				
19თ2	検体検査管理加算(Ⅱ)			年	月		22				
20	検体検査管理加算(Ⅲ)			年	月		22				
20თ2	検体検査管理加算(Ⅳ)			年	月		22				
20თ3	国際標準検査管理加算			年	月		22				
21	遺伝カウンセリング加算			年	月		23				
	遺伝性腫瘍カウンセリング加算			年	月		23の4				
22	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算			年	月		24				

施設基準通知	名 称	今回 届出	則	既届出		既届出		算定 しない	様式(別添2)
22の3	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト			年	月		24の6, 52		
22の4	胎児心エコー法			年	月		24 <b>の</b> 3, 52		
22の5	ヘッドアップティルト試験			年	月		24 <b>の</b> 7, 52		
23	人工膵臓検査			年	月		24の4, 4		
23の2	皮下連続式グルコース測定			年	月		24の5		
24	長期継続頭蓋内脳波検査			年	月		25		
24の2	長期脳波ビデオ同時記録検査1			年	月		25 <b>0</b> 2, 52		
25	中枢神経磁気刺激による誘発筋電図			年	月		26		
25の2	単線維筋電図			年	月		27 <i>0</i> 4, 52		
25の3	光トポグラフィー			年	月		26 <b>の</b> 2, 52		
26	脳磁図			年	月		27		
26の1の2	安全精度管理下で行うもの(終夜睡眠ポリグラフィー)			年	月		27の2の2, 52		
26の1の3	脳波検査判断料 1			年	月		27の2		
26の1の4	遠隔脳波診断			年	月		27の3		
26の2	神経学的検査			年	月		28		
27	補聴器適合検査			年	月		29		
27の2	黄斑局所網膜電図及び全視野精密網膜電図			年	月		29の3		
27の3	ロービジョン検査判断料			年	月		29の2		
28	コンタクトレンズ検査料			年	月		30		
29	小児食物アレルギー負荷検査			年	月		31		
29の2	内服・点滴誘発試験			年	月		31の2		
29の3	センチネルリンパ節生検(片側)			年	月		31の3, 52, 4		
29の4	CT透視下気管支鏡検査加算			年	月		38		
29の4の2	経気管支凍結生検法			年	月		38 <b>0</b> 4		
29の5	有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査			年	月		38の1の2		
29の6	精密触覚機能検査			年	月		38の1の3		
29თ 7	睡眠時歯科筋電図検査			年	月		38の1の4		
30	画像診断管理加算 1			年	月		32		
30	画像診断管理加算 2			年	月		32		
30	画像診断管理加算 3			年	月		32		
31	歯科画像診断管理加算			年	月		33		
32	遠隔画像診断			年	月		34又は35		
33	ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層撮影			年	月		36		
34	CT撮影及びMRI撮影			年	月		37		
35	冠動脈CT撮影加算			年	月		38		
35თ2	血流予備量比コンピューター断層撮影			年	月		37თ2		
35თ3	外傷全身CT加算			年	月		38		
36	心臓MRI撮影加算			年	月		38		
36の1の2	乳房MRI撮影加算			年	月		38		
36の1の3	小児鎮静下MRI撮影加算			年	月		38		

施設基準通知	名 称	今回 届出	Ŗ	<b>死届出</b>		算定 しない	様式(別添2)
36თ1თ4	頭部MRI撮影加算			年	月		38
36თ2	抗悪性腫瘍剤処方管理加算			年	月		38 <i>0</i> 2
36თ3	外来後発医薬品使用体制加算			年	月		38 <i>0</i> 3
37	外来化学療法加算 1			年	月		39
37	外来化学療法加算2			年	月		39
37თ 2	無菌製剤処理料			年	月		40, 4
38	心大血管疾患リハビリテーション料(I)			年	月		41, 44 <b>0</b> 2
39	心大血管疾患リハビリテ <b>ーション料</b> (Ⅱ)			年	月		41, 44 <b>0</b> 2
40	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)			年	月		42, 44 <b>0</b> 2
40の 2	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)			年	月		42, 44 <i>0</i> 2
41	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)			年	月		42, 44 <b>0</b> 2
42	運動器リハビリテーション料(I)			年	月		42, 44 <b>0</b> 2
<b>42の2</b>	運動器リハビリテーション料(Ⅱ)			年	月		42, 44 <i>0</i> 2
43	運動器リハビリテーション料(Ⅲ)			年	月		42, 44 <i>0</i> 2
44	呼吸器リハビリテーション料(I)			年	月		42, 44 <i>0</i> 2
45	呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)			年	月		42, 44 <i>0</i> 2
45の2	摂食機能療法 (摂食嚥下支援加算)			年	月		43の6の2
46	難病患者リハビリテーション料			年	月		43, 44 <i>0</i> 2
47	障害児(者) リハビリテーション料			年	月		43, 44 <i>0</i> 2
47の2	がん患者リハビリテーション料			年	月		43 <i>0</i> 2, 44 <i>0</i> 2
47の3	認知症患者リハビリテーション料			年	月		43の3, 44の2
47の3の2	リンパ浮腫複合的治療料			年	月		43の7
47の4	集団コミュニケーション療法料			年	月		44, 44 <i>0</i> 2
47の5	歯科口腔リハビリテーション料2			年	月		44の4
47の6	経頭蓋磁気刺激療法			年	月		44の8
<b>47の7</b>	通院 - 在宅精神療法 (児童思春期精神科専門管理加算)			年	月		<b>44の</b> 5
47の7	通院 - 在宅精神療法 (療養生活環境整備指導加算)			年	月		44の5の2
47の8	救急患者精神科継続支援料			年	月		<b>44の</b> 6
48	認知療法・認知行動療法			年	月		<b>44の</b> 3
48の1の2	依存症集団療法			年	月		44の7
<b>4</b> 8の2	精神科作業療法			年	月		45, 4
49	精神科ショート・ケア「大規模なもの」			年	月		46, 4
50	精神科ショート・ケア「小規模なもの」			年	月		46, 4
51	精神科デイ・ケア「大規模なもの」			年	月		46, 4
52	精神科デイ・ケア「小規模なもの」			年	月		46, 4
53	精神科ナイト・ケア			年	月		46, 4
54	精神科デイ・ナイト・ケア			年	月		46, 4
54の2	抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導 管理料に限る。)			年	月		<b>46の</b> 3
55	重度認知症患者デイ・ケア料			年	月		47, 4
55の2	精神科在宅患者支援管理料			年	月		47の2

施設基	名称	今回 届出	既届出		既届出		様式(別添2)
<u>準通知</u> 56	医療保護入院等診療料			年	月	しない	48
	処置の休日加算 1 、時間外加算 1 及び深夜加算 1			年	月		48の2,48の2の2, 48の3,48の4,4 (基本別添7)13の4
56თ2თ2	静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)			年	月		48の5
56の2の3	多血小板血漿処置			年	月		<b>4</b> 8の7
56の3	硬膜外自家血注入			年	月		52, <b>4</b> 8Ø6
57	エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)			年	月		49
57	エタノールの局所注入 (副甲状腺に対するもの)			年	月		49の2
57の2	人工腎臓			年	月		87の4, 2の2, 49の3
57の2の2	下肢末梢動脈疾患指導管理加算			年	月		49の3の2
57の2の3	人工膵臓療法			年	月		24の4
57の3	磁気による膀胱等刺激法			年	月		49の4
57の4の2	心不全に対する遠赤外線温熱療法			年	月		49の4の2, 52
57の4の3	歩行運動処置 (ロボットスーツによるもの)			年	月		49 <i>0</i> 06, 4, 49 <i>0</i> 07
57の4の4	手術用顕微鏡加算			年	月		49の8
57の4の5	口腔粘膜処置			年	月		49の9
57の5	う蝕歯無痛的窩洞形成加算			年	月		50
57の6	CAD/CAM冠			年	月		50の2
57の7	有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算			年	月		50の3
57 <b>の</b> 8	皮膚悪性腫瘍切除術(センチネルリンパ節加算を算定する場合に限 る。)			年	月		50 <b>0</b> 4, 52, 4
57の8の2	皮膚移植術(死体)			年	月		87の6, 52
57の9	組織拡張器による再建手術 (一連につき) (乳房 (再建手術) の場合に限る。)			年	月		50 <i>の</i> 5
57の9の2	処理骨再建加算			年	月		50の5の3, 52
57の9の3	骨移植術(軟骨移植術を含む。)(同種骨移植(非生体)(同種骨 移植(特殊なものに限る。)))			年	月		50 <i>0</i> 5 <i>0</i> 2
57の10	骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)			年	月		50の6, 52
57の11	後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)			年	月		52, 87 <b>თ</b> 7
57の12	椎間板内酵素注入療法			年	月		50の7
58	腫瘍脊椎骨全摘術			年	月		51, 52, 4
58の2	脳腫瘍覚醒下マッピング加算			年	月		51の2, 52
58 <b>の</b> 3	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算			年	月		51 <i>の</i> 3
59	頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)			年	月		52, 54
60	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術			年	月		25
60の2	頭蓋内電極植込術(脳深部電極によるもの(7本以上の電極による 場合)に限る。)			年	月		25 <b>の</b> 3
60თ2თ2	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術			年	月		53
60の3	治療的角膜切除術(エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。))			年	月		52, 5 <b>4</b> 02
60の4	羊膜移植術			年	月		52, 5 <b>40</b> 3

施設基準通知	名称	今回 届出	B	无届出		算定 しない	様式(別添2)
60の5	緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるも の))			年	月		52, 54 <b>0</b> 4
60の6	緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)			年	月		52, 54 <b>0</b> 8
60の7	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)			年	月		52, 5 <b>4の</b> 5
60 <b>ග</b> 8	網膜再建術			年	月		52, 5 <b>4</b> 06
61	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及び植 込型骨導補聴器交換術			年	月		52, 55
61の2	内視鏡下鼻·副鼻腔手術 V 型 (拡大副鼻腔手術)			年	月		52, 5 <b>4の</b> 7
61の2の2	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)			年	月		52, 56 <b>0</b> 7
61の2の3	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術			年	月		52, 56の7
61の2の4	喉頭形成手術 (甲状軟骨固定用器具を用いたもの)			年	月		52, 87の5
61の3	上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療以外の診療 に係るものに限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限 る。)(歯科診療以外の診療に係るものに限る。)			年	月		52, 56
61の4	上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療に係るものに限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療に係るものに限る。)			年	月		52, 56 <b>0</b> 3
61の4の2	「頸関節」「関節卒署協裁(振封診成りはの診成に依るまのに限			年	月		56の8
61の4の3	顎関節人工関節全置換術(歯科診療に係るものに限る。)			年	月		56の8
61の4の4	内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全 摘(亜全摘) 析(両葉)、内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形 成手術			年	月		52, 56 <b>0</b> 4
61の4の5	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術			年	月		52, 56 <b>0</b> 4
61の4の6	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 (MRIによるもの)			年	月		38
61の5	乳腺悪性腫瘍手術(乳がんセンチネルリンパ節加算 1 又は乳がんセンチネルリンパ節加算 2 を算定する場合に限る。)			年	月		52, 56 <b>0</b> 2
61の5	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))			年	月		52, 56の5
61の6	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)			年	月		50の5
61の7	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡 手術用支援機器を用いる場合)			年	月		52, 87 <b>0</b> ,8
61の7の2	肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を 伴うもの)に限る。)			年	月		52, 56 <b>0</b> 6
61の7の3	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので、内 視鏡手術用支援機器を用いる場合)			年	月		52, 87 <b>の</b> 17
62	同種死体肺移植術			年	月		57
62 <i>ග</i> 2	生体部分肺移植術			年	月		52, 58
62の2の2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)			年	月		52, 87の10
62の2の3	縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)			年	月		52, 87の10の2
62の2の4	内視鏡下筋層切開術			年	月		52, 58 <b>0</b> 2
62 <b>の</b> 2の5	食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)及び腟腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)及び腟腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)及			年	月		87 <i>0</i> 9
63	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)			年	月		52, 59
63の2の2	胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術			年	月		52, 87 <i>0</i> 11
63 <i>0</i> 3	経カテーテル大動脈弁置換術			年	月		52, 59 <b>0</b> 2
63の4	経皮的僧帽弁クリップ術			年	月		52, 87 <i>0</i> 12

施設基		今回	Į.	既届出		既届出		算定	   様式(別添2)
準通知	名	届出				しない			
63の5	胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術			年	月		52, 59 <b>0</b> 3		
63の5の2	不整脈手術(左心耳閉鎖術(経カテーテル的手術によるもの)に限 る。)			年	月		52, 59の3の2		
63の6	磁気ナビゲーション加算			年	月		52, 59 <b>の</b> 4		
64	経皮的中隔心筋焼灼術			年	月		52, 60		
65	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術			年	月		24		
66	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術			年	月		52, 61		
67	植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去 術			年	月		52, 62		
67の2	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング 機能付き植込型除細動器交換術			年	月		52, 63		
68	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)			年	月		24		
68の2	経皮的循環補助法 (ポンプカテーテルを用いたもの)			年	月		52, 87の13		
69	補助人工心臓			年	月		52, 64		
69の2	小児補助人工心臓			年	月		52, 6 <b>4</b> の2		
70の2	植込型補助人工心臓(非拍動流型)			年	月		52, 65の3		
71	同種心移植術			年	月		57		
72	同種心肺移植術			年	月		57		
72の1の2	骨格筋由来細胞シート心表面移植術			年	月		65の3の2		
72თ2თ2	経皮的下肢動脈形成術			年	月		65の3の3		
72の3	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術			年	月		52, 65の4		
72の4	腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)			年	月		52, 65の4の2		
72の4の2	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術			年	月		52, 65の5		
72の5	腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術			年	月		52, 65の5		
72の7	腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫 瘍手術			年	月		52, 65の5		
72の7の2	腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)			年	月		52, 65の8		
72の7の3	腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)			年	月		52, 87の14		
72の7の4	腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)			年	月		52, 87の14		
72の7の5	腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)			年	月		52, 87の14		
72の8	腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)			年	月		52, 65の6		
72თ8თ2	バルーン閉塞下経静脈的塞栓術			年	月		52, 87の15		
72の9	胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴う ものに限る。)			年	月		52, 65の7		
73	体外衝擊波胆石破砕術			年	月		66		
73の2	腹腔鏡下肝切除術			年	月		52, 66 <b>0</b> 2		
73の3	腹腔鏡下胆道閉鎖症手術			年	月		52, 87の16		
74	生体部分肝移植術			年	月		52, 67		
75	同種死体肝移植術			年	月		57		
75の2	体外衝撃波膵石破砕術			年	月		66		
75の3	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術			年	月		52, 67の2		
75の3	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)			年	月		52, 67の2の2		
75の4	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術			年	月		52, 67の2の3		
75の4	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)			年	月		52, 67の2の4		

施設基準通知	名 称	今回 届出	E	既届出		算定 しない	様式(別添2)
76	同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術			年	月		57
76の2	同種死体膵島移植術			年	月		52, 57の2
76თ2თ2	生体部分小腸移植術			年	月		52, 87の17の2
76の3	同種死体小腸移植術			年	月		57
76の4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術			年	月		52, 67の3
76の5	腹腔鏡下小切開副腎摘出術			年	月		52, 65の5
76の6	腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)			年	月		52, 87 <b>ග</b> 18
77	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術			年	月		66
77の2	腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下 小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術			年	月		52, 65の5
77の3	腎腫瘍凝固・焼灼術 (冷凍凝固によるもの)			年	月		68の2
77の3の2	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)			年	月		52, 68 <b>0</b> 3
77の3の3	腹腔鏡下腎盂形成手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)			年	月		52, 68の4
77の4	同種死体腎移植術			年	月		57
77の5	生体腎移植術			年	月		52, 69
77の6	腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術			年	月		52, 65の5
77の7	膀胱水圧拡張術			年	月		52, 69の2
77の8	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術			年	月		52, 65の5
77の9	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術			年	月		52, 69 <b>0</b> 3
77の9	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)			年	月		52, 69の5
77の10	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術			年	月		52, 69の3
77の11	人工尿道括約筋植込・置換術			年	月		69の4
77の12	焦点式高エネルギー超音波療法			年	月		52, 70
78	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術			年	月		52, 71
78の2	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術			年	月		52, 65 <i>0</i> 5, 4
78თ2თ2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)			年	月		52, 71の1の2
78თ2თ3	腹腔鏡下仙骨膣固定術			年	月		52, 71の1の3
78თ2თ3	腹腔鏡下仙骨膣固定手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)			年	月		52, 71の1の4
78の3	腹腔鏡下膣式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)			年	月		52, 87の19
78თ3თ2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)			年	月		52, 71 <i>0</i> 2
78თ3თ2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)			年	月		52, 71 <i>0</i> 2
78თ3თ2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援 機器を用いる場合)			年	月		52, 71 <i>0</i> 5
78თ3თ2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術			年	月		52, 71 <b>0</b> 2
78の4	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術			年	月		52, 71 <b>0</b> 3
78の5	胎児胸腔・羊水腔シャント術			年	月		52, 71の4
78თ6	医科点数表第2章第10部手術の通則4(性同一性障害の患者に対して行うものに限る。)に掲げる手術			年	月		52, 87の20
79の2	手術の休日加算 1 、時間外加算 1 及び深夜加算 1			年	月		48の2, 48の2の2, 48の3, 48の4, 4, (基本別添7) 13の4
79の3	胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)			年	月		43の4, 43の5
80	輸血管理料 I			年	月		73

7	٦.	Ξ
ι		
•		

80 輸血適正使用加算	施設基準通知	名 称	今回 届出	B	. 居出		算定 しない	様式(別添2)
80 貯血式自己血輪血管理体制加算   □ □ □ 年 月 □ 373 80の2 コーディネート体制充実加算   □ □ 年 月 □ 370の21 80の3の2 自己生体組織接着剤作成術   □ □ 年 月 □ 73の2 80の3の2 自己リナブレシビテート作製術(用手法)及び同種クリオブレシ □ □ 年 月 □ 73の3 80の4 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 □ □ 年 月 □ 73の3 80の5 胃瘻造設時嗎下機能評価加算 □ □ 年 月 □ 73の3 80の6 歯周組織再生誘導手術 □ □ 年 月 □ 74 80の7 手術時歯根面レーザー応用加算 □ □ 年 月 □ 74 80の7 手術時歯根面レーザー応用加算 □ □ 年 月 □ 74 80の8 広範囲颚骨支持型装置埋入手術 □ □ 年 月 □ 74 80の9 歯根端切除手術の注3 □ □ 年 月 □ 74 80の10 □ 腔粘膜血管腫凝固術 □ □ 年 月 □ 74 80の11 レーザー機器加算の施設基準 □ □ 年 月 □ 74 80の11 レーザー機器加算の施設基準 □ □ 年 月 □ 75 81の2 麻酔管理料 (I) □ 年 月 □ 75 81の3 歯科麻酔管理料 □ □ 年 月 □ 75 81の3 歯科麻酔管理科 □ □ 年 月 □ 76 82の2 水末放射線治療加算 □ □ 年 月 □ 76 82の3 遠隔放射線治療計画加算 □ □ 年 月 □ 76 82の3 遠隔放射線治療計画加算 □ □ 年 月 □ 76 83の3 強度変調放射線治療(I M R T) □ 78 83の4 画像誘導放射線治療(I G R T T □ 78 8305 体外照射呼吸性移動対策加算 □ □ 年 月 □ 78 8306 体外照射呼吸性移動対策加算 □ □ 年 月 □ 78 8402 定位放射線治療呼吸性移動対策加算 □ □ 年 月 □ 78 803	80	輸血管理料Ⅱ			年	月		73
30の2 コーディネート体制充実加算	80	輸血適正使用加算			年	月		73
80の302       自己生体組織接着剤作成術       □ □ 年 月 □ 73の2         80の302       自己クリオプレシピテート作製術 (用手法) 及び同種クリオプレシ ピテート作製術       □ □ 年 月 □ 73の3         80の4       人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算       □ □ 年 月 □ 43の4、43の5         800505       凍結保部価加算       □ □ 年 月 □ 52,73の5         800506       機局組織再生誘導手術       □ □ 年 月 □ 74         8007       手術時歯根面レーザー応用加算       □ □ 年 月 □ 74の3         8009       出面開滑支持型装置埋入手術       □ □ 年 月 □ 74の3         8009       自樹建切除手術の注3       □ □ 年 月 □ 74の4         80010       口腔粘膜血管腫凝固術       □ □ 年 月 □ 74の4         80011       レーザー機器加算の施設基準       □ □ 年 月 □ 75         8102       麻酔管理料(II)       □ □ 年 月 □ 75         8103       歯科麻酔管理料       □ □ 年 月 □ 76         8202       外未放射線治療・手加算       □ □ 年 月 □ 76         8203       遠隔放射線治療が算       □ □ 年 月 □ 76         8203       遠隔放射線治療が自動が算       □ □ 年 月 □ 77         8303       由保験誘導放射線治療       □ □ 年 月 □ 78         8304       国像誘導放射線治療が算       □ □ 年 月 □ 78         8305       体外照射呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78         8402       定位放射線治療・原列等・放射線治療・原列等・原列等・原列等・原列等・原列等・原列等・原列等・原列等・原列等・原列等	80	貯血式自己血輸血管理体制加算			年	月		73
800302       自己クリオブレシピテート作製術(用手法)及び同種クリオブレシ ピテート作製術       □ 年月 □ 73の2         8004       人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 □ □ 年月 □ 73の3         8005       胃瘻造設時嚥下機能評価加算 □ □ 年月 □ 52,73の5         80060       歯周組織再生誘導手術 □ □ 年月 □ 74         8007       手術時歯根面レーザー応用加算 □ □ 年月 □ 74の3         8008       広範囲顎骨支持型装置埋入手術 □ □ 年月 □ 74の3         8009       歯根端切除手術の注3       □ □ 年月 □ 74の4         80010       口腔粘膜血管腫凝固術 □ □ 年月 □ 74の4         80011       レーザー機器加算の施設基準 □ □ 年月 □ 75         81の2       麻酔管理料(I) □ 年月 □ 75         81の3       歯科麻酔管理料 □ □ 年月 □ 75の2         82       放射線治療・任加算 □ □ 年月 □ 76         82の2       外来放射線治療加算 □ □ 年月 □ 76         82の3       適隔放射線治療・肝加算 □ □ 年月 □ 76         83の3       1 回線置増加加算 □ □ 年月 □ 77         83の3       1 回線置増加加算 □ □ 年月 □ 78         83の4       面像誘導放射線治療(I MR T) □ 年月 □ 78         83の5       休外照射呼吸性移動対策加算 □ □ 年月 □ 78         8402       定位放射線治療・吸性移動対策加算 □ □ 年月 □ 79         8402       定位放射線治療・吸性移動対策加算 □ □ 年月 □ 78	80の2	コーディネート体制充実加算			年	月		87の21
1	80 <b>ග</b> 3	自己生体組織接着剤作成術			年	月		73の2
日藤造設時嚥下機能評価加算	80თ3თ2				年	月		73の2
800502       東結保存同種組織加算       □ □ 年 月 □ 52.73の5         8006       歯周組織再生誘導手術       □ □ 年 月 □ 74         8007       手術時歯根面レーザー応用加算       □ □ 年 月 □ 74の3         8008       広範囲顎骨支持型装置埋入手術       □ □ 年 月 □ 74の3         8009       歯根端切除手術の注3       □ □ 年 月 □ 49の8         80010       口腔粘膜血管腫凝固術       □ □ 年 月 □ 74の4         80011       レーザー機器加算の施設基準       □ □ 年 月 □ 75         81の2       麻酔管理料(I)       □ □ 年 月 □ 75         81の3       歯科麻酔管理料 (II)       □ □ 年 月 □ 75         8203       歯科麻酔管理料       □ □ 年 月 □ 76         8202       外来放射線治療専任加算       □ □ 年 月 □ 76         8203       遠隔放射線治療計画加算       □ □ 年 月 □ 76         8203       遠隔放射線治療計画加算       □ □ 年 月 □ 77         8302       1回線量増加加算       □ □ 年 月 □ 77         8303       強度変調放射線治療(IMRT)       □ □ 年 月 □ 78の2         8305       体外照射呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3         84       定位放射線治療呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3         8402       定位放射線治療呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3	80の4	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算			年	月		73の3
80の6 歯周組織再生誘導手術       □ □ 年 月 □ 74         80の7 手術時歯根面レーザー応用加算       □ □ 年 月 □ 74の3         80の8 広範囲顎骨支持型装置埋入手術       □ □ 年 月 □ 74の3         80の9 歯根端切除手術の注3       □ □ 年 月 □ 49の8         80の10 口腔粘膜血管腫凝固術       □ □ 年 月 □ 74の4         80の11 レーザー機器加算の施設基準       □ □ 年 月 □ 75         81の2 麻酔管理料(I)       □ □ 年 月 □ 75         81の3 歯科麻酔管理料       □ □ 年 月 □ 75         82の2 旅射線治療専任加算       □ □ 年 月 □ 76         82の2 外来放射線治療加算       □ □ 年 月 □ 76         82の3 遠隔放射線治療計画加算       □ □ 年 月 □ 76         82の3 遠隔放射線治療計画加算       □ □ 年 月 □ 77         83の2 1回線量増加加算       □ □ 年 月 □ 77         83の3 強度変調放射線治療(IMRT)       □ □ 年 月 □ 78         83の4 画像誘導放射線治療加算 (IGRT)       □ □ 年 月 □ 78の3         84の2 定位放射線治療       □ □ 年 月 □ 78の3         84の2 定位放射線治療呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3	80の5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算			年	月		43の4, 43の5
80の7   手術時歯根面レーザー応用加算	80თ5თ2	凍結保存同種組織加算			年	月		52, 73の5
80の8       広範囲顎骨支持型装置埋入手術       □ □ 年 月 □ 74の3         80の9       歯根端切除手術の注3       □ □ 年 月 □ 49の8         80の10       口腔粘膜血管腫凝固術       □ □ 年 月 □ 74の4         80の11       レーザー機器加算の施設基準       □ □ 年 月 □ 75         81の2       麻酔管理料(I)       □ □ 年 月 □ 75         81の3       歯科麻酔管理料(II)       □ □ 年 月 □ 75         82の2       放射線治療専任加算       □ □ 年 月 □ 76         82の2       外来放射線治療加算       □ □ 年 月 □ 76         82の3       遠隔放射線治療計画加算       □ □ 年 月 □ 76の2         83       高エネルギー放射線治療       □ □ 年 月 □ 77         83の2       1回線量増加加算       □ □ 年 月 □ 78         83の3       強度変調放射線治療(IMRT)       □ □ 年 月 □ 78の2         83の4       画像誘導放射線治療       □ □ 年 月 □ 78の3         84       定位放射線治療       □ □ 年 月 □ 79         84の2       定位放射線治療呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3	80の6	歯周組織再生誘導手術			年	月		74
80の9 歯根端切除手術の注3	80თ7	手術時歯根面レーザー応用加算			年	月		50
80の10 口腔粘膜血管腫凝固術       □ □ 年 月 □ 74の4         80の11 レーザー機器加算の施設基準       □ □ 年 月 □ 49の9         81 麻酔管理料(I)       □ □ 年 月 □ 75         81の2 麻酔管理料(II)       □ □ 年 月 □ 75         81の3 歯科麻酔管理料       □ □ 年 月 □ 75の2         82 放射線治療専任加算       □ □ 年 月 □ 76         82の2 外来放射線治療加算       □ □ 年 月 □ 76の2         83 高エネルギー放射線治療       □ □ 年 月 □ 77         83の2 1回線量増加加算       □ □ 年 月 □ 77         83の3 強度変調放射線治療(IMRT)       □ □ 年 月 □ 78         83の4 画像誘導放射線治療加算 (IGRT)       □ □ 年 月 □ 78の2         83の5 体外照射呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 79         84の2 定位放射線治療呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3         84の2 定位放射線治療呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3	80 <b>ග</b> 8	広範囲顎骨支持型装置埋入手術			年	月		74の3
80の11 レーザー機器加算の施設基準       □ □ 年 月 □ 75         81 麻酔管理料(I)       □ □ 年 月 □ 75         81の2 麻酔管理料(II)       □ □ 年 月 □ 75         81の3 歯科麻酔管理料       □ □ 年 月 □ 76         82の2 放射線治療専任加算       □ □ 年 月 □ 76         82の2 外来放射線治療加算       □ □ 年 月 □ 76         82の3 遠隔放射線治療計画加算       □ □ 年 月 □ 76の2         83 高エネルギー放射線治療       □ □ 年 月 □ 77         83の2 1回線量増加加算       □ □ 年 月 □ 77         83の3 強度変調放射線治療(IMRT)       □ □ 年 月 □ 78         83の4 画像誘導放射線治療加算 (IGRT)       □ □ 年 月 □ 78の2         83の5 体外照射呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 79         84の2 定位放射線治療呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3	80の9	歯根端切除手術の注3			年	月		49の8
81 麻酔管理料(I)       □ □ 年 月 □ 75         81の2 麻酔管理料(I)       □ □ 年 月 □ 75         81の3 歯科麻酔管理料       □ □ 年 月 □ 75の2         82 放射線治療専任加算       □ □ 年 月 □ 76         82の2 外来放射線治療加算       □ □ 年 月 □ 76         82の3 遠隔放射線治療計画加算       □ □ 年 月 □ 76の2         83 高エネルギー放射線治療       □ □ 年 月 □ 77         83の2 1回線量増加加算       □ □ 年 月 □ 77         83の3 強度変調放射線治療(IMRT)       □ □ 年 月 □ 78の2         83の4 画像誘導放射線治療加算 (IGRT)       □ □ 年 月 □ 78の2         83の5 体外照射呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 79         84の2 定位放射線治療呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3	80の10	口腔粘膜血管腫凝固術			年	月		74の4
81の2 麻酔管理料(II)       □ □ 年 月 □ 75の2         81の3 歯科麻酔管理料       □ □ 年 月 □ 75の2         82 放射線治療専任加算       □ □ 年 月 □ 76         82の2 外来放射線治療加算       □ □ 年 月 □ 76         82の3 遠隔放射線治療計画加算       □ □ 年 月 □ 76の2         83 高エネルギー放射線治療       □ □ 年 月 □ 77         83の2 1回線量増加加算       □ □ 年 月 □ 77         83の3 強度変調放射線治療(IMRT)       □ □ 年 月 □ 78の2         83の4 画像誘導放射線治療加算 (IGRT)       □ □ 年 月 □ 78の2         83の5 体外照射呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 79         84の2 定位放射線治療呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3	80の11	レーザー機器加算の施設基準			年	月		49の9
81の3 歯科麻酔管理料       □ □ 年 月 □ 75の2         82 放射線治療専任加算       □ □ 年 月 □ 76         82の2 外来放射線治療加算       □ □ 年 月 □ 76         82の3 遠隔放射線治療計画加算       □ □ 年 月 □ 76の2         83 高エネルギー放射線治療       □ □ 年 月 □ 77         83の2 1回線量増加加算       □ □ 年 月 □ 77         83の3 強度変調放射線治療(I MR T)       □ □ 年 月 □ 78         83の4 画像誘導放射線治療(I GRT)       □ □ 年 月 □ 78の2         83の5 体外照射呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3         84 定位放射線治療       □ □ 年 月 □ 79         84の2 定位放射線治療呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3	81	麻酔管理料(I)			年	月		75
82 放射線治療専任加算	81の2	麻酔管理料(Ⅱ)			年	月		75
82の2       外来放射線治療加算       □ □ 年 月 □ 76         82の3       遠隔放射線治療計画加算       □ □ 年 月 □ 76の2         83       高エネルギー放射線治療       □ □ 年 月 □ 77         83の2       1回線量増加加算       □ □ 年 月 □ 77         83の3       強度変調放射線治療 (IMRT)       □ □ 年 月 □ 78         83の4       画像誘導放射線治療加算 (IGRT)       □ □ 年 月 □ 78の2         83の5       体外照射呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 79         84の2       定位放射線治療呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3         84の2       定位放射線治療呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3	81の3	歯科麻酔管理料			年	月		75の2
82の3       遠隔放射線治療計画加算       □ □ 年 月 □ 76の2         83       高エネルギー放射線治療       □ □ 年 月 □ 77         83の2       1回線量増加加算       □ □ 年 月 □ 77         83の3       強度変調放射線治療 (IMRT)       □ □ 年 月 □ 78         83の4       画像誘導放射線治療加算 (IGRT)       □ □ 年 月 □ 78の2         83の5       体外照射呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 79         84の2       定位放射線治療呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3         84の2       定位放射線治療呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3	82	放射線治療専任加算			年	月		76
83	82の2	外来放射線治療加算			年	月		76
83の2   1回線量増加加算	82の3	遠隔放射線治療計画加算			年	月		76の2
83の3       強度変調放射線治療(IMRT)       □ □ 年 月 □ 78         83の4       画像誘導放射線治療加算 (IGRT)       □ □ 年 月 □ 78の2         83の5       体外照射呼吸性移動対策加算 □ □ 年 月 □ 78の3         84       定位放射線治療       □ □ 年 月 □ 79         84の2       定位放射線治療呼吸性移動対策加算 □ □ 年 月 □ 78の3	83	高エネルギー放射線治療			年	月		77
83の4       画像誘導放射線治療加算 (IGRT)       □ 年月□ 78の2         83の5       体外照射呼吸性移動対策加算       □ 年月□ 78の3         84       定位放射線治療       □ 年月□ 79         84の2       定位放射線治療呼吸性移動対策加算       □ 年月□ 78の3	83の2	1 回線量増加加算			年	月		77
83の5       体外照射呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3         84       定位放射線治療       □ □ 年 月 □ 79         84の2       定位放射線治療呼吸性移動対策加算       □ □ 年 月 □ 78の3	83073	強度変調放射線治療 (IMRT)			年	月		78
84     定位放射線治療     □     □     年月     □     79       84の2     定位放射線治療呼吸性移動対策加算     □     □     年月     □     78の3	83 <i>0</i> 74	  画像誘導放射線治療加算 (IGRT)			年	月		78თ2
84の2 定位放射線治療呼吸性移動対策加算 □ □ 年 月 □ 78の3	83 <i>0</i> 5	体外照射呼吸性移動対策加算			年	月		78თ3
	84	定位放射線治療			年	月		79
84の2の2對子線治療 ローロー 70の1の2	8 <b>4</b> の2	定位放射線治療呼吸性移動対策加算			年	月		78თ3
	84 <b>の2</b> の2	粒子線治療			年	月		79の1の2
84の2の3 粒子線治療適応判定加算 ロロロ 年月 ロ 79の1の3	84の2の3	粒子線治療適応判定加算			年	月		79の1の3
84の2の4 粒子線治療医学管理加算 ロロ 年 月 ロ 79の1の3	84の2の4	粒子線治療医学管理加算			年	月		79の1の3
84の2の5 画像誘導密封小線源治療加算 □ □ 年 月 □ 78の2	84の2の5	画像誘導密封小線源治療加算			年	月		78თ2
84の3 保険医療機関間の連携による病理診断 □ □ 年 月 □ 79の2	8 <b>4</b> の3	保険医療機関間の連携による病理診断			年	月		79თ2
84の4 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病 ロ ロ 年 月 ロ 80 型組織標本作製	84の4				年	月		80
84の5 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診 □ □ 年 月 □ 80	84の5	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診			年	月		80
84の6 デジタル病理画像による病理診断 □ □ 年 月 □ 80の2	84の6	デジタル病理画像による病理診断			年	月		80の2
84の7 病理診断管理加算 □ □ 年 月 □ 80の2	84の7	病理診断管理加算			年	月		80 <b>の</b> 2
84の8 悪性腫瘍病理組織標本加算 □ □ 年 月 □ 80の2	84078	  悪性腫瘍病理組織標本加算			年	月		80の2
84の9 口腔病理診断管理加算 □ □ 年 月 □ 80の3	84の9	口腔病理診断管理加算			年	月		80 <i>0</i> 3
85 クラウン・ブリッジ維持管理料 □ □ 年 月 □ 81	85	クラウン・ブリッジ維持管理料			年	月		81

施設基準通知	名 称	今回 届出	Ŗ	无届出		算定 しない	様式(別添2)
86	歯科矯正診断料			年	月		82
87	顎口腔機能診断料(顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限 る。)の手術前後における歯科矯正に係るもの)			年	月		83
88	調剤基本料			年	月		84
89	調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準			年	月		87の2
92	地域支援体制加算			年	月		87の3, 87の3の2, 4
93	後発医薬品調剤体制加算			年	月		87
95	保険薬局の無菌製剤処理加算			年	月		88
96	在宅患者調剤加算			年	月		89
97	薬剤服用歴管理指導料の注3に規定する施設基準			年	月		91
98	特定薬剤管理指導加算 2			年	月		92
100	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料			年	月		90

※様式2、6、7の4、7の5、13の5、24の2、65、65の2、68、72、73の4、74の2、86は欠番。

診療報酬改定による届出やお問い合わせなどは管轄の関東信越厚生局都県事務所(埼玉県は指導監査課)にお願いいたします。

保険医療機関	お問い合わせ	所 在 地	電話番号
の所在他 埼玉県	事務所 関東信越厚生局 指導監査課	〒 330-9727 埼玉県さいたま市中央区新都心2-1 さいたま新都心合同庁舎検査棟 2階	048 (851) 3060
茨城県	関東信越厚生局 茨城事務所	〒 310-0061 茨城県水戸市北見町1-11 水戸地方合同庁舎 4階	029 (277) 1316
栃木県	関東信越厚生局 栃木事務所	〒 320-0043 栃木県宇都宮市桜5-1-13 宇都宮地方合同庁舎 5階	028 (341) 8486
群馬県	関東信越厚生局 群馬事務所	〒 371-0024 群馬県前橋市表町2-2-6 前橋ファーストビルディング 7階	027 (896) 0488
千葉県	関東信越厚生局 千葉事務所	〒 260-0013 千葉県千葉市中央区中央3-3-8 日進センタービル 7階	043 (379) 2716
東京都	関東信越厚生局 東京事務所	〒 163-1111 東京都新宿区西新宿6-22-1 新宿スクエアタワー 11階	03 (6692) 5119
神奈川県	関東信越厚生局 神奈川事務所	〒 231-0015 神奈川県横浜市中区尾上町1-6 ICON関内 6階	045 (270) 2053
新潟県	関東信越厚生局 新潟事務所	〒 950-0088 新潟県新潟市中央区万代2-3-6 新潟東京海上日動ビルディング 1階	025 (364) 1847
山梨県	関東信越厚生局 山梨事務所	〒 400-0858 山梨県甲府市相生1-4-23 損保ジャパン日本興亜鮎川ビル 5階 ※ <u>令和2年4月よりビル名が変わります</u> (新名称)損保ジャパン鮎川ビル 5階	055 (206) 0569
長野県	関東信越厚生局 長野事務所	〒 380-0846 長野県長野市旭町1108 長野第2合同庁舎 4階	026 (474) 4346