

第1部 個別改定項目について（抄）／1

第2部 点数表 新旧対照表／79

I 歯科診療報酬点数表	
第1章 基本診療料	80
第2章 特掲診療料	89
第3章 経過措置	186
<参考> 医科点数表の改正（抄）	187
II 療養担当規則等	193
(1)保険医療機関及び保険医療養担当規則	193
(2)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	196
(3)保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法	198

第3部 関係告示／199

●厚生労働大臣が定める掲示事項等	200
●基本診療料の施設基準等（抄）	204
●特掲診療料の施設基準等（抄）	208
●特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（抄）	219

第4部 関係通知／227

●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（抄）	228
●基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きについて（抄）	381
●特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きについて（抄）	403
●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	516
●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（抄）	527
●特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について（抄）	532
●（参考資料）令和4年度診療報酬改定の概要【経過措置・届出について】	534

本年4月1日から診療報酬が改定されます。本書は、今回の改定に関する資料をとり急ぎまとめたものです。今後、変更がありうるため、官報及び通知の内容を改めて確認する必要があることにご留意ください。

令和4年3月4日公布・告示・発出の主な法令・通知

（●に付したものを本書に収載）
〔省令〕●保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部を改正する省令（厚生労働省令第31号）
〔告示〕●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等の一部を改正する告示（厚生労働省告示第52号）
〔告示〕●療養規則及び薬用規則並びに療養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件（厚生労働省告示第53号）
〔通知〕医療費の内容の分かれる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かれる明細書の交付について（保発0304第2号）
〔通知〕「療養規則及び薬用規則並びに療養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（一部改正について）（保医発0304第5号）
〔通知〕保険医の使用医薬品（掲示事項等告示第6号）及び保険薬剤師の使用医薬品（掲示事項等告示第14号）に係る留意事項について（保医発0304第8号）
〔省令〕健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（厚生労働省令第30号）
〔通知〕健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の公布等について（保発0304第5号）
〔告示〕●診療報酬の算定方法の一部を改正する件（厚生労働省告示第54号）
〔通知〕●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（保医発0304第1号）
〔通知〕「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（保医発0304第7号）
〔告示〕●基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（厚生労働省告示第55号）
〔通知〕●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（保医発0304第2号）
〔告示〕●特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件（厚生労働省告示第56号）
〔通知〕●特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（保医発0304第3号）
〔告示〕使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部を改正する件（厚生労働省告示第57号）
〔通知〕使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について（保医発0304第6号）
〔告示〕●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（厚生労働省告示第58号）
〔通知〕●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（保医発0304第9号）
〔通知〕●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（保医発0304第10号）
〔通知〕特定診療報酬算定医療機器の定義等について（保医発0304第11号）
〔通知〕特定保険医療材料の定義について（保医発0304第12号）
〔告示〕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（厚生労働省告示第61号）

第1部 個別改定項目について（抄）

（令和4年2月9日・中央社会保険医療協議会資料）

歯科固有項目〔抜粋〕

- I-5-⑦ カカリつけ歯科医の機能の充実 → 5
I-6-⑳ 質の高い在宅歯科医療の提供の推進 → 7
I-7-⑩ 総合的医療管理に係る医科歯科連携の推進 → 11
III-1-⑭ 歯科口腔疾患の重症化予防の推進 → 14
III-2-⑥ 訪問歯科衛生指導の実施時におけるICTの活用に係る評価の新設 → 17
III-5-① 歯科診療における院内感染防止対策の推進 → 18
III-5-③ ライフステージに応じた口腔機能管理の推進 → 20
III-5-④ 歯科診療所と病院の機能分化・連携の強化 → 22
III-5-⑤ 歯科固有の技術の評価の見直し → 24

I 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

I-1 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応

- ① 令和4年度診療報酬改定におけるコロナ特例等に係る対応（略）

I-2 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組

- ① 外来診療時の感染防止対策の評価の新設及び感染防止対策加算の見直し（略）

I-3 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

- ① 高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価の新設（略）

② 総合入院体制加算の見直し（略）

- ③ 重症度、医療・看護必要度の評価項目及び施設基準の見直し（略）

④ 重症度、医療・看護必要度Ⅱの要件化（略）

⑤ 短期滞在手術等基本料の評価の見直し（略）

- ⑥ 特定集中治療室等における重症患者対応体制の強化に係る評価の新設（略）

- ⑦ 重症患者等に対する支援に係る評価の新設（略）

- ⑧ バイオクリーンルーム設置に係る要件の見直し（略）
⑨ 救命救急入院料等における算定上限日数の見直し（略）
⑩ 早期離床・リハビリテーション加算の見直し（略）
⑪ 早期離床・リハビリテーション加算における職種要件の見直し（略）
⑫ 早期栄養介入管理加算の見直し（略）
⑬ 重症度、医療・看護必要度の評価項目及び判定基準の見直し（略）
⑭ 救命救急入院料1及び3における重症度、医療・看護必要度の評価票の見直し（略）
⑮ 地域包括ケア病棟入院料の評価体系の見直し（略）
⑯ 地域包括ケア病棟入院料の見直し（略）
⑰ 回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系及び要件の見直し（略）
⑱ 回復期リハビリテーションを要する状態の見直し（略）
⑲ 特定機能病院においてリハビリテーションを担う病棟の評価の新設（略）
⑳ 療養病棟入院基本料に係る経過措置の見直し（略）
㉑ 中心静脈栄養の実施に係る療養病棟入院基本料の見直し（略）
㉒ 障害者施設等入院基本料等の見直し（略）
㉓ 緩和ケア病棟入院料の見直し（略）
㉔ 有床診療所入院基本料等の見直し（略）
㉕ 有床診療所における慢性維持透析患者の受け入れに係る評価の新設（略）
㉖ 医療資源の少ない地域に配慮した評価の見直し（略）
㉗ DPC/PDPSの見直し（略）
㉘ 外来医療の機能分化等
㉙ 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し 27
㉚ 紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設（略）
㉛ 初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し（略）
㉜ 外来在宅共同指導料の新設（略）
㉝ 紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進 30

I-5 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価

- ① 地域包括診療料等における対象疾患等の見直し（略）
- ② 小児かかりつけ診療料の見直し（略）
- ③ 紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設（略）
- ④ 耳鼻咽喉科処置の見直し（略）
- ⑤ 機能強化加算の見直し（略）
- ⑥ 継続診療加算の見直し（略）
- ⑦ **かかりつけ歯科医の機能の充実** → 5
- ⑧ 地域における薬局のかかりつけ機能の評価（略）

I-6 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

- ① 在支診及び在支病による地域連携の推進（略）
- ② 在支診及び在支病における適切な意思決定支援の推進（略）
- ③ 在宅療養支援病院の実績に係る要件の見直し（略）
- ④ 外来在宅共同指導料の新設（略）
- ⑤ 継続診療加算の見直し（略）
- ⑥ 在宅がん医療総合診療料の見直し（略）
- ⑦ 緊急往診加算の見直し（略）
- ⑧ 複数の訪問看護ステーションによる24時間対応体制の見直し（略）
- ⑨ 業務継続に向けた取組強化の推進（略）
- ⑩ 機能強化型訪問看護ステーションの見直し（略）
- ⑪ 医療的ケア児等に対する訪問看護に係る関係機関の連携強化（略）
- ⑫ 訪問看護指示書の記載欄の見直し（略）
- ⑬ 専門性の高い看護師による同行訪問の見直し（略）
- ⑭ 専門性の高い看護師による訪問看護における専門的な管理の評価の新設（略）
- ⑮ 訪問看護における特定行為の手順書の交付に係る評価の新設（略）
- ⑯ 退院日のターミナルケアの見直し（略）
- ⑰ 複数名訪問看護加算の見直し（略）
- ⑱ 医療的ニーズの高い利用者の退院支援の見直し（略）
- ⑲ 同一建物居住者に対する訪問看護に係る評価区分の見直し（略）
- ⑳ **質の高い在宅歯科医療の提供の推進** → 7
- ㉑ 在宅医療における医科歯科連携の推進（略）
- ㉒ 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進（略）
- ㉓ 薬局に係る退院時共同指導料の見直し（略）
- ㉔ ICTを活用した遠隔死亡診断の補助に対する評価の新設（略）

I-7 地域包括ケアシステムの推進のための取組

- ① 医療的ケア児に対する支援に係る主治医及び学

校医等の連携強化（略）

- ② 小児慢性特定疾患の児に対する支援に係る主治医及び学校医等の連携強化（略）
- ③ **医療的ケア児に対する支援に係る医療機関及び児童相談所の連携強化** 34
- ④ **周術期の栄養管理の推進** 35
- ⑤ 栄養サポートチーム加算の見直し（略）
- ⑥ 病棟における栄養管理体制に対する評価の新設（略）
- ⑦ 褥瘡対策の見直し（略）
- ⑧ 手術後の患者に対する多職種による疼痛管理に係る評価の新設（略）
- ⑨ 在宅医療における医科歯科連携の推進（略）
- ⑩ **総合的医療管理に係る医科歯科連携の推進** → 11
- ⑪ 薬局に係る退院時共同指導料の見直し（略）
- ⑫ **処方箋様式の見直し（リフィル処方箋の仕組み）** 36
- ⑬ 処方箋料の見直し（略）

II 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進

- II-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体制等の確保
- ① 地域医療体制確保加算の見直し（略）
- II-2 看護における処遇改善 別途、諮詢・答申
- II-3 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- ① **勤務医の負担軽減の取組の推進** 38
- ② 夜間の看護配置に係る評価及び業務管理等の項目の見直し（略）
- II-4 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に發揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
- ① 医師事務作業補助体制加算の見直し（略）
- ② 特定行為研修修了者の活用の推進（略）
- ③ 病棟薬剤業務実施加算の見直し（略）
- ④ **周術期における薬学的管理の評価の新設** 40
- ⑤ 看護補助者の更なる活用に係る評価の新設（略）

II-5 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価

- ① 医療機関におけるICTを活用した業務の効率化・合理化（略）
- ② **医療機関等における事務等の簡素化・効率化** 41
- ③ 標準規格の導入に係る取組の推進（略）

III 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

III-1 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等

- ① 入退院支援の推進（略）
- ② 医療資源の少ない地域に配慮した評価の見直し（略）
- ③ 画像診断情報等の適切な管理による医療安全対策に係る評価の新設（略）
- ④ **療養・就労両立支援指導料の見直し** 42
- ⑤ 手術等の医療技術の適切な評価（略）
- ⑥ 質の高い臨床検査の適切な評価（略）
- ⑦ 家族性大腸腺腫症の適切な治療の推進（略）
- ⑧ **人工呼吸器等の管理に係る評価の見直し** [抄] 44
- ⑨ 人工腎臓に係る導入期加算の見直し（略）
- ⑩ 在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングの評価の新設（略）
- ⑪ 在宅血液透析指導管理料の見直し（略）
- ⑫ プログラム医療機器に係る評価の新設（略）
- ⑬ 生活習慣病管理料の見直し（略）
- ⑭ **歯科口腔疾患の重症化予防の推進** → 14

III-2 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応

- ① 情報通信機器を用いた初診に係る評価の新設（略）
- ② 情報通信機器を用いた再診に係る評価の新設及びオンライン診療料の廃止（略）
- ③ 情報通信機器を用いた医学管理等に係る評価の見直し（略）
- ④ 在宅時医学総合管理料におけるオンライン在宅管理に係る評価の見直し（略）
- ⑤ 施設入居時等医学総合管理料におけるオンライン在宅管理に係る評価の新設（略）
- ⑥ **訪問歯科衛生指導の実施時におけるICTの活用に係る評価の新設** → 17
- ⑦ 情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し（略）
- ⑧ 情報通信機器等を用いた外来栄養食事指導の評価の見直し（略）
- ⑨ データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の見直し（略）
- ⑩ 診療録管理体制加算の見直し（略）
- ⑪ 標準規格の導入に係る取組の推進（略）
- ⑫ 外来医療等におけるデータ提出に係る評価の新設（略）
- ⑬ **オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に係る評価の新設** 47
- III-3 アウトカムにも着目した評価の推進
- ① **摂食嚥下支援加算の見直し** 49
- ② **疾患別リハビリテーション料の見直し** 55

③ リハビリテーション実施計画書の署名欄の取扱いの見直し 57

- ④ データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の見直し（略）
- ⑤ 外来医療等におけるデータ提出に係る評価の新設（略）

III-4-1 子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるようにするための適切な医療の評価

- ① 一般不妊治療に係る評価の新設（略）
- ② 生殖補助医療に係る評価の新設（略）
- ③ 男性不妊治療に係る評価の新設（略）

III-4-2 質の高いがん医療の評価

- ① **がん患者指導管理料の見直し** 59
- ② 外来化学療法に係る栄養管理の充実（略）
- ③ 放射線治療病室管理加算の見直し（略）
- ④ **がんゲノムプロファイリング検査の見直し** [抄] 63
- ⑤ **無菌製剤処理料の見直し** 64
- ⑥ **悪性腫瘍の治療における安心・安全な外来化学療法の評価の新設** 65

III-4-3 認知症の者に対する適切な医療の評価

- ① 認知症専門診断管理料の見直し（略）

III-4-4 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

- ① **療養・就労両立支援指導における相談支援に係る職種要件の見直し** 67
- ② 薬物依存症患者に対する入院医療管理の充実（略）
- ③ アルコール依存症の外来患者に対する集団療法の評価の新設（略）
- ④ 摂食障害入院医療管理加算及び精神科身体合併症管理加算の見直し（略）
- ⑤ 精神疾患を有する者の地域定着に向けた多職種による支援の評価の新設（略）
- ⑥ 継続的な精神医療の提供を要する者に対する訪問支援の充実（略）
- ⑦ 児童思春期精神科専門管理加算の見直し（略）
- ⑧ 通院・在宅精神療法の見直し（略）
- ⑨ 精神科救急医療体制の整備の推進（略）
- ⑩ クロザピンの導入を目的とする転院患者に係る要件の見直し（略）
- ⑪ **かかりつけ医等及び精神科医等が連携した精神疾患有する者等の診療に係る評価の新設** [抄] 68
- ⑫ 救急患者精神科継続支援料の見直し（略）
- ⑬ 救命救急医療における自殺企図患者等に対する治療等に係る評価の見直し（略）
- III-4-5 難病患者に対する適切な医療の評価
- ① 遺伝学的検査の見直し（略）
- ② 遺伝カウンセリングの見直し（略）

③ 生体移植時における適切な検査の実施 (略)
④ 知的障害を有するてんかん患者の診療に係る遠隔連携診療料の見直し (略)
⑤ アレルギー疾患有する児童等に対する支援に係る主治医及び学校医等の連携強化 (略)
⑥ 難病患者又はてんかん患者の診療における医療機関間の情報共有・連携の推進 (略)
III-4-6 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
① 小児運動器疾患指導管理料の見直し (略)
② 医療的ケア児に対する支援に係る主治医及び学校医等の連携強化 (略)
③ 小児慢性特定疾患の児に対する支援に係る主治医及び学校医等の連携強化 (略)
④ <u>医療的ケア児に対する支援に係る医療機関及び児童相談所の連携強化 (略) [I-7-③参照] 34</u>
⑤ 造血幹細胞移植を実施する小児患者に対する無菌治療管理の評価の新設 (略)
⑥ 時間外における小児患者の緊急入院の受体制の評価の新設 (略)
⑦ 医療的ケア児等に対する専門的な薬学管理の評価の新設 (略)
⑧ 医療的ケア児に対する薬学的管理の評価の新設 (略)
⑨ 不適切な養育等が疑われる小児患者に対する支援体制の評価の新設 (略)
⑩ 小児特定集中治療室管理料の見直し (略)
⑪ 新生児特定集中治療室管理料等の見直し (略)
⑫ 専門機関との連携分娩管理の評価の新設 (略)
⑬ 胎児が重篤な疾患有すると診断された妊婦等に対する多職種による支援の評価の新設 (略)
⑭ ハイリスク妊産婦連携指導料の見直し (略)
⑮ 救急医療管理加算の見直し (略)
⑯ <u>救急搬送診療料の見直し</u> 70
III-5 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 <u>歯科診療における院内感染防止対策の推進</u> 18
② <u>歯科口腔疾患の重症化予防の推進 (略) [III-1-⑭参照]</u> 14
③ <u>ライフステージに応じた口腔機能管理の推進</u> 20
④ <u>歯科診療所と病院の機能分化・連携の強化</u> 22
⑤ <u>歯科固有の技術の評価の見直し</u> 24
III-6 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、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価
① 地域医療に貢献する薬局の評価 (略)
② 薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し (略)
③ 薬局における対人業務の評価の充実 (略)
④ 病棟薬剤業務実施加算の見直し (略)

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
IV-1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
① <u>薬局及び医療機関における後発医薬品の使用促進 [抄]</u> 72
② <u>バイオ後続品の使用促進</u> 74
IV-2 費用対効果評価制度の活用
IV-3 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
① 実勢価格等を踏まえた検体検査の評価の適正化 (略)
② 実勢価格等を踏まえた材料加算の評価の適正化 (略)
③ 医療技術の評価・再評価の在り方の見直し (略)
④ 人工腎臓の評価の見直し (略)
IV-4 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 (再掲)
① 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 (略)
IV-5 外来医療の機能分化等 (再掲)
① 外来医療の機能分化等 (略)
IV-6 重症化予防の取組の推進
① 透析中の運動指導に係る評価の新設 (略)
② 繼続的な二次性骨折予防に係る評価の新設 (略)
③ 生活習慣病管理料の見直し (略)
④ 高度難聴指導管理料の見直し (略)
⑤ <u>歯科口腔疾患の重症化予防の推進 (略) [III-1-⑭参照]</u> 14
IV-7 医師・病棟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等の推進
① 医薬品の給付の適正化 (略)
② <u>処方箋様式の見直し (リフィル処方箋の仕組み)</u> [I-7-⑫参照] 36
③ 処方箋料の見直し (略)
IV-8 効率性等に応じた薬局の評価の推進
① 調剤基本料の見直し (略)
② 特別調剤基本料の見直し (略)
資料
① 質問書 (令和4年1月14日) 75
② 答申書 (令和4年2月9日) 75
[参考・改定のあらまし] 令和4年度診療報酬改定について 77

【I-5 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価-⑦】

⑦ かかりつけ歯科医の機能の充実

第1 基本的な考え方

地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上を推進する観点から、かかりつけ歯科医の機能の評価について、地域における連携体制に係る要件及び継続的な口腔管理・指導に係る要件を見直す。

第2 具体的な内容

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準について、地域における連携体制に係る要件として、介護施設等における歯科健診への協力を追加するとともに、継続的な口腔管理・指導に係る実績要件に、歯周病重症化予防治療の実績を算入可能とする。

改定案	現行
<p>【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】 [施設基準]</p> <p>1 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準</p> <p>次の要件のいずれにも該当するものをかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所という。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 次のいずれにも該当すること。</p> <p>ア 過去1年間に歯周病定期治療又は歯周病重症化予防治療をあわせて30回以上算定していること。</p> <p>イ～エ (略)</p> <p>(3)～(7) (略)</p> <p>(8) (5)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。</p> <p>ア～ク (略)</p> <p>ケ 過去1年間に福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護</p>	<p>【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】 [施設基準]</p> <p>1 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準</p> <p>次の要件のいずれにも該当するものをかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所という。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 次のいずれにも該当すること。</p> <p>ア 過去1年間に歯周病定期治療(I)又は歯周病重症化定期治療(II)をあわせて30回以上算定していること。</p> <p>イ～エ (略)</p> <p>(3)～(7) (略)</p> <p>(8) (5)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。</p> <p>ア～ク (略)</p>

【III-1 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等-14】

⑯ 歯科口腔疾患の重症化予防の推進

第1 基本的な考え方

歯科口腔疾患の重症化予防の観点から、歯周病の定期治療等及びフッ化物洗口指導等について、診療実態を踏まえた見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 全身の健康にもつながる歯周病の定期治療及び重症化予防治療を更に推進する観点から、歯周病定期治療（I）及び（II）について、歯科診療の実態を踏まえ、整理・統合し、評価を見直す。

改定案	現行
【歯周病定期治療】 [算定要件] 注1 一連の歯周病治療終了後、一時的に病状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのブラークコントロール、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、機械的歯面清掃等の継続的な治療（以下この表において「歯周病定期治療」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。 注2 2回目以降の歯周病定期治療の算定は、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。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病定期治療を開始した場合は、この限りでない。 注3 かかりつけ歯科医機能強化型	【歯周病定期治療】 [算定要件] 注1 一連の歯周病治療終了後、一時的に病状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのブラークコントロール、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、機械的歯面清掃等の継続的な治療（以下この表において「歯周病定期治療」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。 注2 2回目以降の歯周病定期治療の算定は、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。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合は、この限りでない。 （新設）

歯科診療所において歯周病定期治療を開始した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、120点を所定点数に加算する。

- 4 歯周病定期治療を開始した後、病状の変化により歯周外科手術を実施した場合は、歯周精密検査により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、歯周病定期治療は算定できない。
- 5 歯周病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。

（削除） 【歯周病定期治療】

- 3 歯周病定期治療を開始した後、病状の変化により歯周外科手術を実施した場合は、歯周精密検査により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、歯周病定期治療は算定できない。
- 4 歯周病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。

2. フッ化物洗口指導及びフッ化物歯面塗布処置について、現在の罹患状況等を踏まえ、対象患者の範囲を見直す。

改定案	現行
【フッ化物洗口指導加算（歯科疾患管理料）】 [算定要件] 注8 16歳未満のう蝕に罹患している患者であって、う蝕多発傾向にあり、う蝕に対する歯冠修復終了後もう蝕活動性が高く、継続的な指導管理が必要なもの（以下「う蝕多発傾向者」という。）のうち、4歳以上のう蝕多発傾向者又はその家族等に対して、当該患者の療養を主として担う歯科医師（以下「主治の歯科医師」という。）又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物洗口に係る薬液の取扱い及び洗口法に関する指導を行った場合は、歯科疾患管理の実施期間中に患者1人につき1	【フッ化物洗口指導加算（歯科疾患管理料）】 [算定要件] 注8 13歳未満のう蝕に罹患している患者であって、う蝕多発傾向にあり、う蝕に対する歯冠修復終了後もう蝕活動性が高く、継続的な指導管理が必要なもの（以下「う蝕多発傾向者」という。）のうち、4歳以上のう蝕多発傾向者又はその家族等に対して、当該患者の療養を主として担う歯科医師（以下「主治の歯科医師」という。）又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物洗口に係る薬液の取扱い及び洗口法に関する指導を行った場合は、歯科疾患管理の実施期間中に患者1人につき1

令和4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

- 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- 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・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- 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
社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

- (1)新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】
[具体的方向性の例]
- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
 - 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
 - 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等
 - かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
 - 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)安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】
[具体的方向性の例]
- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
 - 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
 - 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
 - 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確保
 - 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進
- (3)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]
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
 - 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
 - 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について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
 - 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
 - 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価
- (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等（再掲）
 - 重症化予防の取組の推進
 - 医師・病棟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等の推進
 - 効率性等に応じた薬局の評価の推進

第2部

点数表 新旧対照表

I 歯科診療報酬点数表

第1章 基本診療料	
第1部 初・再診料	80
第2部 入院料等	84
第2章 特掲診療料	
第1部 医学管理等	89
第2部 在宅医療	111
第3部 検査	120
第4部 画像診断	123
第5部 投薬	127
第6部 注射	131
第7部 リハビリテーション	135
第8部 処置	139
第9部 手術	151
第10部 麻酔	164
第11部 放射線治療	166
第12部 歯冠修復及び欠損補綴	170
第13部 歯科矯正	181
第14部 病理診断	185
第3章 経過措置	185
〈参考〉医科点数表の改正（抄）	186
II 療養担当規則等	193

項目	改 正 後	改 正 前
I 006 感染根管処置（1歯につき）	含まれる。	
【点数の見直し】	I 006 感染根管処置（1歯につき） 1 単根管 158点 2 2根管 308点 3 3根管以上 448点	1 単根管 156点 2 2根管 306点 3 3根管以上 446点
I 007 根管貼薬処置（1歯1回につき）	注 特定薬剤の費用は、所定点数に含まれる。	
【点数の見直し】	I 007 根管貼薬処置（1歯1回につき） 1 単根管 32点 2 2根管 40点 3 3根管以上 56点	1 単根管 30点 2 2根管 38点 3 3根管以上 54点
I 008-2 加圧根管充填処置（1歯につき）	注 特定薬剤の費用は、所定点数に含まれる。	
【点数の見直し】	I 008-2 加圧根管充填処置（1歯につき） 1 単根管 138点 2 2根管 166点 3 3根管以上 210点	1 単根管 136点 2 2根管 164点 3 3根管以上 208点
	注1 区分番号M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の注1により当該管理料を算定する旨を地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において算定する。 注2 特定薬剤の費用は、所定点数に含まれる。 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I 021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。 注4 注3に規定する場合であって、N i - T i ロータリーファイルを用いて根管治療を行った場合は、N i - T i ロータリーファイル加算として、150点を更に所定点数に加算する。	(新設)
【注の追加】		
(外科後処置)		
I 009 外科後処置		
1 口腔内外科後処置（1口腔1回につき）	22点	
2 口腔外外科後処置（1回につき）	22点	
I 009-2 創傷処置		
1 100平方センチメートル未満	52点	
2 100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満	60点	
3 500平方センチメートル以上	90点	
注 1については、入院中の患者以外の患者及び手術後の患者（入院中の患者に限る。）についてのみ算定する。ただし、手術後の患者（入院中の患者に限る。）については手術日から起算して14日を限度として算定する。		

項目	改 正 後	改 正 前
	I 009-3 歯科ドレーン法（ドレナージ）（1日につき） 50点 I 009-4 上顎洞洗浄（片側） 55点 I 009-5 口腔内分泌物吸引（1日につき） 48点	
I 010 歯周病処置（1口腔1回につき）	（歯周組織の処置）	
【名称の見直し】	I 010 歯周病処置（1口腔1回につき） 14点 注 特定薬剤を用いて行った場合に算定する。	I 010 歯周疾患処置（1口腔1回につき） 14点
I 011 歯周基本治療		
【項目の見直し】	I 011 歯周基本治療 1 スケーリング（3分の1顆につき） 72点 2 スケーリング・ルートプレーニング（1歯につき） イ 前歯 60点 ロ 小臼歯 64点 ハ 大臼歯 72点 (削る)	I 011 歯周基本治療 1 スケーリング（3分の1顆につき） 72点 2 スケーリング・ルートプレーニング（1歯につき） イ 前歯 60点 ロ 小臼歯 64点 ハ 大臼歯 72点
	注1 1については、同時に3分の1顆を超えて行った場合は、3分の1顆を増すごとに、38点を所定点数に加算する。 注2 同一部位に2回以上同一の区分に係る歯周基本治療を行った場合、2回目以降の費用は、所定点数（1については、注1の加算を含む。）の100分の50に相当する点数により算定する。 注3 区分番号I 011-2に掲げる歯周病定期治療又は区分番号I 011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療を開始した日以降は、算定できない。 注4 麻酔及び特定薬剤の費用は、所定点数に含まれる。 注5 区分番号D002の3に掲げる混合歯列期歯周病検査に基づく歯周基本治療については、1により算定する。 注6 区分番号D002-6に掲げる口腔細菌定量検査に基づく歯周基本治療については、1により算定する。 (新設)	注3 区分番号I 011-2に掲げる歯周病定期治療（I）、区分番号I 011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療（II）又は区分番号I 011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療を開始した日以降は、算定できない。
I 011-2 歯周病定期治療	【名称の見直し】	I 011-2 歯周病定期治療（I）
【注の見直し】		
I 011-2 歯周病定期治療	1 1歯以上10歯未満 200点 2 10歯以上20歯未満 250点 3 20歯以上 350点	
【注の見直し】	注1 一連の歯周病治療終了後、一時的に病状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのブラークコントロール、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、機械的歯面清掃等の継続的な治療（以下この表において「歯周病定期治療」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。 注2 2回目以降の歯周病定期治療の算定は、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。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯	注1 一連の歯周病治療終了後、一時的に病状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのブラークコントロール、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、機械的歯面清掃等の継続的な治療（以下この表において「歯周病定期治療」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。 注2 2回目以降の歯周病定期治療（I）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。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病定期治療（I）の治療間隔の短縮が必要とされる場合は、この限りでない。
【注の見直し】		

項目	改正後	改正前
	<p>(歯冠修復) M009 充填 (1歯につき)</p> <p>1 充填 1 イ 単純なもの 106点 ロ 複雑なもの 158点</p> <p>2 充填 2 イ 単純なもの 59点 ロ 複雑なもの 107点</p> <p>注1 歯質に対する接着性を付与又は向上させるために歯面処理を行う場合は1により、それ以外は2により算定する。</p> <p>注2 1の歯面処理に係る費用は、所定点数に含まれる。</p>	
M010 金属歯冠修復 (1個につき)	<p>M010 金属歯冠修復 (1個につき)</p> <p>1 インレー イ 単純なもの 190点 ロ 複雑なもの 284点</p> <p>2 4分の3冠 (前歯) 370点</p> <p>3 5分の4冠 (小白歯) 310点</p> <p>4 全部金属冠 (小白歯及び大臼歯) 454点</p> <p>(削る)</p> <p>注1 2について、前歯部の接着ブリッジのための金属歯冠修復の費用は、所定点数に含まれる。</p> <p>注2 3については、大臼歯の生活歯をブリッジの支台に用いる場合であっても算定できる。 (削る)</p> <p>注3 3について、臼歯部の接着ブリッジのための金属歯冠修復の費用は、所定点数に含まれる。</p>	
【注の削除】		
【注の削除】		
【新設】	<p>M010-2 チタン冠 (1歯につき) 1,200点</p> <p>M010-3 接着冠 (1歯につき)</p> <p>1 前歯 370点</p> <p>2 白歯 310点</p> <p>注 接着ブリッジのための接着冠に用いる場合に算定する。</p> <p>M010-4 根面被覆 (1歯につき)</p> <p>1 根面板によるもの 190点</p> <p>2 レジン充填によるもの 106点</p>	
【新設】	<p>M011 レジン前装金属冠 (1歯につき)</p> <p>1 前歯 1,174点</p> <p>2 小臼歯 1,174点</p> <p>M011-2 レジン前装チタン冠 (1歯につき) 1,800点</p> <p>M012 削除</p> <p>M013 削除</p> <p>M014 削除</p>	
M015 非金属歯冠修復 (1個につき)	<p>M015 非金属歯冠修復 (1個につき)</p> <p>1 レジンインレー イ 単純なもの 128点 ロ 複雑なもの 180点</p> <p>2 硬質レジンジャケット冠 768点</p>	
M015-2 CAD/CAM 冠 (1歯につき)	<p>M015-2 CAD/CAM 冠 (1歯につき) 1,200点</p> <p>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、歯冠補綴物の設計・製作に要する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、歯冠補綴物(全部被覆冠に限る)を設計・製作し、装着した場合に限り算定す</p>	
【注の見直し】		

項目	改正後	改正前
		に限り算定する。 (新設)
【新設】	<p>M015-3 CAD/CAMインレー (1歯につき) 750点</p> <p>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、歯冠補綴物の設計・製作に要する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、歯冠修復物(全部被覆冠を除く)を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。</p> <p>M016 乳歯冠 (1歯につき)</p> <p>1 乳歯金属冠の場合 200点</p> <p>2 1以外の場合 390点</p> <p>M016-2 小児保険装置 600点</p> <p>注1 クラウンループ又はバンドループを装着した場合に限り算定する。</p> <p>注2 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。</p> <p>M016-3 既製金属冠 (1歯につき) 200点</p>	
(欠損補綴)		
M017 ポンティック (1歯につき)	434点	
注 レジン前装金属ポンティックを製作した場合は、その部位に応じて次に掲げる点数を所定点数に加算する。		
イ 前歯部の場合 746点		
ロ 小臼歯部の場合 200点		
ハ 大臼歯部の場合 60点		
M017-2 高強度硬質レジンブリッジ (1装置につき)		
【点数の見直し】		
M017-2 高強度硬質レジンブリッジ (1装置につき) 2,600点		
注 高強度硬質レジン及びグラスファイバーを用いてブリッジを製作し、装着した場合に限り算定する。		
M017-2 高強度硬質レジンブリッジ (1装置につき) 2,500点		
M018 有床義歯		
【点数の見直し】		
M018 有床義歯		
【点数の見直し】		
M019 热可塑性樹脂有床義歯		
【点数の見直し】		
M019 热可塑性樹脂有床義歯		
【点数の見直し】		
M020 鋳造鉤 (1個につき)		
【点数の見直し】		
M020 鋳造鉤 (1個につき)		
【点数の見直し】		
M021 線鉤 (1個につき)		
【点数の見直し】		
M021 線鉤 (1個につき)		
1 双子鉤 255点	1 双子鉤 251点	
2 二腕鉤 235点	2 二腕鉤 231点	
【点数の見直し】		
M021 線鉤 (1個につき)		
1 双子鉤 224点	1 双子鉤 220点	
2 二腕鉤 (レストつき) 156点	2 二腕鉤 (レストつき) 152点	
3 レストのないもの 132点		

特掲診療料の施設基準等（抄）

（平成20年厚生労働省告示第63号）
【令和4年4月1日適用】

第一 届出の通則

- 保険医療機関（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）及び保険薬局（同号に規定する保険薬局をいう。以下同じ。）（以下「保険医療機関等」という。）は、第二から第十五までに規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと。
- 保険医療機関等は、届出を行った後に、当該届出に係る内容と異なる事情が生じた場合には、速やかに届出の内容の変更を行わなければならないこと。
- 届出の内容又は届出の変更の内容が第二から第十五までに規定する施設基準に適合しない場合は、当該届出又は届出の変更は無効であること。
- 届出については、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局（以下「地方厚生局長等」という。）に対して行うこと。ただし、当該所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合には、当該分室を経由して行うこと。

第二 施設基準の通則

- 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間ににおいて当該届出に係る事項に關し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
- 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間に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（平成十八年厚生労働省告示第百七号）第三に規定する基準に違反したことなく、かつ現に違反していないこと。
- 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間ににおいて、健康保険法第七十八条第一項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十二条第一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關し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
- 地方厚生局長等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（平成十八年厚生労働省告示第百四号）に規定する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保険医療機関でないこと。

第三 医学管理等

二 特定疾患治療管理料に規定する施設基準等

（2）特定薬剤治療管理料1の対象患者

別表第二の一に掲げる患者

（6）外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料の対象患者

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事

箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する別表第三に掲げる特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者

（11）がん疼痛緩和指導管理料の施設基準

当該保険医療機関内に緩和ケアを担当する医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、医師又は歯科医師）（緩和ケアに係る研修を受けたものに限る。）が配置されていること。

（12）がん患者指導管理料の施設基準等

イ がん患者指導管理料のイの施設基準

① がん患者に対して指導管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

② 当該保険医療機関において、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。

ロ がん患者指導管理料のロからニまでの施設基準

イの①を満たすこと。

（13）外来緩和ケア管理料の施設基準等

イ 外来緩和ケア管理料の注1に規定する施設基準

① 緩和ケア診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

② 当該体制において、身体症状の緩和を担当する医師、精神症状の緩和を担当する医師、緩和ケアに関する相当の経験を有する看護師及び薬剤師が適切に配置されていること。

四の六 外来リハビリテーション診療料の施設基準

（1）理学療法士、作業療法士等が適切に配置されていること。

（2）リハビリテーションを適切に実施するための十分な体制が確保されていること。

四の七 外来放射線照射診療料の施設基準

（1）放射線治療を行うにつき必要な医師、看護師及び診療放射線技師等が適切に配置されていること。

（2）緊急時における放射線治療を担当する医師との連絡体制等放射線治療を適切に実施するための十分な体制が確保されていること。

四の八の四 外来腫瘍化学療法診療料の施設基準等

（1）外来腫瘍化学療法診療料1の施設基準

イ 外来化学療法及び当該外来化学療法に伴う副作用等に係る検査又は投薬等を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 外来化学療法を行うにつき必要な機器及び十分な専用施設を有していること。

ハ 外来化学療法の評価に係る委員会を設置していること。

（2）外来腫瘍化学療法診療料2の施設基準

イ 外来化学療法及び当該外来化学療法に伴う副作用等に係る検査又は投薬等を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ロ ①のロを満たすこと。

（3）外来腫瘍化学療法診療料の注1に規定する厚生労働大臣が定める外来化学療法

診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）第二章第六部注射

に掲げる診療に係る費用のうち次に掲げるものについて、入院中の患者以外の患者に対して、抗悪性腫瘍剤の投与を行う化学療法

イ 区分番号G001に掲げる静脈内注射

ロ 区分番号G002に掲げる動脈注射

ハ 区分番号G003に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入

ニ 区分番号G003-3に掲げる肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入

ホ 区分番号G004に掲げる点滴注射

ヘ 区分番号G005に掲げる中心静脈注射

ト 区分番号G006に掲げる植込型カテーテルによる中心静脈注射

（4）外来腫瘍化学療法診療料の注6に規定する連携充実加算の施設基準

イ 化学療法を実施している患者の栄養管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ロ 他の保険医療機関及び保険薬局との連携体制が確保されていること。

五の一の二 療養・就労両立支援指導料の施設基準

（1）療養・就労両立支援指導料の注1に規定する疾患別表第三の一の二に掲げる疾患

（2）療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算の施設基準

患者の就労と療養に係る支援を行うにつき十分な体制が整備されていること。

五の二 開放型病院共同指導料（I）の施設基準

（1）病院であること。

（2）当該病院が当該病院の存する地域の全ての医師又は歯科医師の利用のために開放されていること。

（3）（2）の目的のための専用の病床が適切に備えられていること。

六の二 退院時共同指導料1及び退院時共同指導料2を二回算定できる疾患等の患者

別表第三の一の三に掲げる患者

六の二の二 退院時共同指導料1の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める特別な管理を要する状態等にある患者

別表第八に掲げる者

六の二の三 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

（1）保険医療機関である歯科診療所であること。

（2）歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師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。

（3）歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績があること。

（4）歯科訪問診療料の算定又は在宅療養支援歯科診療所1若しくは在宅療養支援歯科診療所2との連携の実績があること。

（5）歯科疾患の継続管理等に係る適切な研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。

（6）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。

（7）当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等と連携していること。

（8）医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。

六の二の四 歯科治療時医療管理料の施設基準

（1）当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤

の歯科医師により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理する体制が整備されていること。

（2）歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師が一名以上かつ歯科衛生士若しくは看護師が一名以上配置されていること。

（3）当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。

（4）緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との連携体制（病院である医科歯科併設の保険医療機関（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関をいう。以下同じ。）にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制）が確保されていること。

六の三 在宅療養支援歯科診療所の施設基準

（1）在宅療養支援歯科診療所1の施設基準

イ 保険医療機関である歯科診療所であって、歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2を算定していること。

ロ 高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。

ハ 歯科衛生士が一名以上配置されていること。

ニ 当該保険医療機関が歯科訪問診療を行う患者に對し、患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保し、歯科訪問診療を担う担当歯科医の氏名、診療可能日等を、文書により患者に提供していること。

ホ 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

ヘ 定期的に、在宅患者等の口腔機能管理を行っている患者数等を地方厚生局長等に報告していること。

ト 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との十分な連携の実績があること。

チ 主として歯科訪問診療を実施する診療所にあっては、次のいずれにも該当するものであること。

① 当該診療所で行われる歯科訪問診療の患者のうち、六割以上が歯科訪問診療1を実施していること。

② 在宅歯科医療を担当する常勤の歯科医師が配置されていること。

③ 直近一年間に五つ以上の病院又は診療所から、文書による紹介を受けて歯科訪問診療を開始した実績があること。

④ 在宅歯科医療を行うにつき十分な機器を有していること。

⑤ 歯科訪問診療における処置等の実施について相当の実績を有すること。

（2）在宅療養支援歯科診療所2の施設基準

イ （1）のイからヘまで及びチに該当するものであること。

ロ 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との必要な連携の実績があること。

九の二 がん治療連携計画策定料の施設基準

（1）がん治療連携計画策定料の注1に規定する施設基準

イ がん診療の拠点となる病院又はそれに準じる病院であること。

ロ 当該地域において当該病院からの退院後の治療

疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料に規定する算定日数の上限の除外対象患者

- 一 失語症、失認及び失行症の患者
- 高次脳機能障害の患者
- 重度の頸髄損傷の患者
- 頭部外傷及び多部位外傷の患者
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の患者
- 心筋梗塞の患者
- 狭心症の患者
- 軸索断裂の状態にある末梢神経損傷（発症後一年以内のものに限る。）の患者
- 外傷性の肩関節腱板損傷（受傷後百八十日以内のものに限る。）の患者
- 回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- 回復期リハビリテーション病棟又は特定機能病院リハビリテーション病棟において在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した患者であつて、当該病棟を退棟した日から起算して三月以内の患者（保険医療機関に入院中の患者、介護老人保健施設又は介護医療院に入所する患者を除く。）
- 難病患者リハビリテーション料に規定する患者（先天性又は進行性の神経・筋疾患の者を除く。）
- 障害児（者）リハビリテーション料に規定する患者（加齢に伴つて生ずる心身の変化に起因する疾病的者に限る。）
- その他別表第九の四から別表第九の七までに規定する患者又は廃用症候群リハビリテーション料に規定する患者であつて、リハビリテーションを継続して行うことが必要であると医学的に認められるもの
- 二 先天性又は進行性の神経・筋疾患の患者
- 障害児（者）リハビリテーション料に規定する患者（加齢に伴つて生ずる心身の変化に起因する疾病的者を除く。）

別表第九の九 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料に規定する別に厚生労働大臣が定める場合

- 一 別表第九の八第一号に規定する患者については、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合
- 二 別表第九の八第二号に規定する患者については、患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合

別表第十の二 障害児（者）リハビリテーション料の対象患者

- 脳性麻痺の患者
- 胎生期若しくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の奇形及び障害の患者
- 頸・口腔の先天異常の患者
- 先天性の体幹四肢の奇形又は変形の患者
- 先天性神経代謝異常症、大脳白質変性症の患者
- 先天性又は進行性の神経筋疾患の患者
- 神経障害による麻痺及び後遺症の患者
- 言語障害、聴覚障害又は認知障害を伴う自閉症等の発達障害の患者

別表第十の二の二 がん患者リハビリテーション料の対象患者

- 一 がん患者であつて、がんの治療のために入院している間に手術、化学療法（骨髄抑制が見込まれるものに限る。）、放射線治療若しくは造血幹細胞移植が行われる予定のもの又は行われたもの
- 二 緩和ケアを目的とした治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であつて、症状の増悪により入院している間に在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要なもの

別表第十の二の三 集団コミュニケーション療法料の対象患者

- 別表第九の五若しくは別表第十の二に掲げる患者又は廃用症候群リハビリテーション料に規定する患者であつて、言語・聴覚機能の障害を有するもの

別表第十一

- 一 **歯科点数表第二章第八部処置に規定する特定薬剤**
 - オルテクサ一口腔用
 - 歯科用（口腔用）アフタゾロン
 - テラ・コートリル軟膏
 - デキサメタゾン口腔用
- 二 **歯科点数表第二章第九部手術に規定する特定薬剤**
 - オルテクサ一口腔用
 - アクリノール
 - 歯科用（口腔用）アフタゾロン
 - テラ・コートリル軟膏
 - デキサメタゾン口腔用
 - 生理食塩水

別表第十一の三 強度変調放射線治療（IMRT）の対象患者

- 限局性の固形悪性腫瘍の患者

別表第十三 リティナー、広範囲頸骨支持型補綴及び広範囲頸骨支持型補綴物修理に規定する特定保険医療材料

- 一 **リティナー（広範囲頸骨支持型補綴（ブリッジ形態のもの）の場合に限る。）に規定する特定保険医療材料**
 - スクリュー
 - アバットメント
 - シリンダー
- 二 **広範囲頸骨支持型補綴及び広範囲頸骨支持型補綴物修理に規定する特定保険医療材料**
 - スクリュー
 - アバットメント
 - アタッチメント
 - シリンダー

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（抄）

（平成20年厚生労働省告示第61号）

【令和4年4月1日適用】

別表

III 医科点数表の第2章第4部及び別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）の第2章第4部に規定するフィルム及びその材料価格

規	格	1枚当たり材料価格
001	半切	120円
002	大角	115円
003	大四ツ切	76円
004	四ツ切	62円
005	六ツ切	48円
006	八ツ切	46円
007	カビネ	38円
008	30cm×35cm	87円
009	24cm×30cm	68円
010	18cm×24cm	46円
011	標準型（3cm×4cm）	29円
012	咬合型（5.7cm×7.6cm、5.5cm×7.5cm又は5.4cm×7cm）	27円
013	咬翼型（4.1cm×3cm又は2.1cm×3.5cm）	40円
014	オルソパントモ型 20.3cm×30.5cm 15cm×30cm	103円 120円
015	小児型 2.2cm×3.5cm 2.4cm×3cm	31円 23円
016	間接撮影用フィルム 10cm×10cm 7cm×7cm 6cm×6cm	29円 22円 15円
017	オデルカ用フィルム 10cm×10cm 7cm×7cm	33円 22円
018	マンモグラフィー用フィルム 24cm×30cm 20.3cm×25.4cm 18cm×24cm	135円 135円 125円
019	画像記録用フィルム (1) 半切 (2) 大角 (3) 大四ツ切 (4) B4 (5) 四ツ切 (6) 六ツ切 (7) 24cm×30cm	226円 188円 187円 150円 135円 119円 145円

IV 歯科点数表の第2章第6部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

- 001 削除
- 002 中心静脈用カテーテル

019 矯正用線（特殊角型）	1 本	452 円
020 超弾性矯正用線（丸型及び角型）	1 本	533 円
021 削除		
022 削除		
023 歯科用コバルトクロム合金線 鉤用（JIS適合品）	1 cm	10 円
024 歯科用コバルトクロム合金線 バー用（JIS適合品）	1 cm	52 円
025 歯科鋳造用コバルトクロム合金 床用	1 g	29 円
026 歯科用ステンレス鋼線 鉤用（JIS適合品）	1 cm	8 円
027 歯科用ステンレス鋼線 バー用（JIS適合品）	1 cm	4 円
028 陶歯 前歯用（真空焼成歯）	6 本 1 組	1,870 円
029 陶歯 白歯用（真空焼成歯）	8 本 1 組	1,010 円
030 レジン歯 前歯用（JIS適合品）	6 本 1 組	241 円
031 レジン歯 白歯用（JIS適合品）	8 本 1 組	235 円
032 義歯床用アクリリック樹脂（粉末 JIS適合品）	1 g	5 円
033 義歯床用アクリリック樹脂（液 JIS適合品）	1 mL	3 円
034 歯科用合着・接着材料 I		
(1) レジン系		
① 標準型	1 g	461 円
② 自動練和型	1 g	461 円
(2) グラスアイオノマー系		
① 標準型	1 g	259 円
② 自動練和型	1 g	312 円
035 歯科用合着・接着材料 II	1 g	103 円
036 歯科用合着・接着材料 III	1 g	23 円
037 ダイレクトボンド用ボンディング材	1 g	703 円
038 シリコン樹脂	1 g	16 円
039 超弾性コイルスプリング	1 個	420 円
040 歯科矯正用アンカースクリュー	1 本	3,780 円

IX 経過措置

(3) VIの規定にかかわらず、特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第58号。以下「改正告示」という。）による改正前の特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（以下「材料価格基準」という。）別表VIに掲げる特定保険医療材料のうち、次の表の旧材料価格基準の欄に掲げる区分に該当する特定保険医療材料が、改正告示による改正後の材料価格基準別表VIに掲げる区分に該当する特定保険医療材料であって次の表の新材料価格基準の欄に掲げる区分に該当するものであるときは、同表の期間の欄に掲げる期間における材料価格は、同表の材料価格の欄に掲げる材料価格とする。

旧材料価格基準	新材料価格基準	期間	材料価格
051 歯科充填用材料 III	051 削除	令和4年4月1日から 同年9月30日まで	1 g 16 円

第4部

関係通知

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（抄）…………… 228

（令和4年3月4日 保医発0304第1号）※

別添1 医科診療報酬点数表に関する事項（略）

別添2 歯科診療報酬点数表に関する事項…………… 229

〈参考〉 医科診療報酬点数表に関する事項（抄）————— [HP公開]

別添3 調剤報酬点数表に関する事項（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（抄）… 381

（令和4年3月4日 保医発0304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（抄）… 403

（令和4年3月4日 保医発0304第3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（使用歯科材料）の算定について…………… 516

（令和4年3月4日 保医発0304第10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（抄）…………… 527

（令和4年3月4日 保医発0304第9号）

特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について（抄）…………… 532

（令和4年2月9日 保発0209第3号）

（参考資料）令和4年度診療報酬改定の概要 [経過措置・届出について]…………… 534

（令和4年3月4日 厚生労働省HP掲載「令和4年度診療報酬改定説明資料等について」）

※「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4年3月4日保医発0304第1号）では、主要な改定内容を容易に把握できるよう、網かけ・ハイライトの処理を行っています。また、医科の留意事項通知（別添1）のうち、歯科に関連する事項については抜粋し、HPにて公開しています。

詳細は、下記URLもしくは右のQRコードよりご確認ください。

<https://www.shaho.co.jp/publication/addendum/>



- (6) 主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、患者に対して当該処置を行った場合は、主治の歯科医師は当該歯科衛生士の氏名を診療録に記載する。

I 0 3 0-2 非経口摂取患者口腔粘膜処置

- (1) 非経口摂取患者口腔粘膜処置は、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算定する。
- (2) 当該処置の対象患者は、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をいう。
- (3) 主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、患者に対して当該処置を行った場合は、主治の歯科医師は当該歯科衛生士の氏名を診療録に記載する。

I 0 3 1 フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）

- (1) 1に規定するう蝕多発傾向者とは、区分番号B 0 0 0-4に掲げる歯科疾患管理料の(9)に掲げる判定基準を満たすものをいい、区分番号B 0 0 0-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B 0 0 2に掲げる歯科特定疾患療養管理料（当該管理料の「注1」に規定する治療計画にフッ化物歯面塗布処置を行うに当たって必要な管理計画が含まれている場合に限る。）を算定した患者に対して算定する。なお、同区分の(12)についても準用する。

- (2) 2に規定する初期の根面う蝕に罹患している患者とは、以下のいずれかに該当する患者をいい、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に算定する。

- イ 在宅等で療養を行っている通院困難な患者
ロ 65歳以上の患者

- (3) 3に規定するエナメル質初期う蝕に罹患している患者とは、エナメル質に限局した表面が粗造な白濁等の脱灰病変を有するものをいう。エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対するフッ化物歯面塗布処置は、当該病変部位の口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定し、撮影した口腔内カラー写真は、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して管理する。なお、写真撮影に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない。また、2回目以降に「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」を算定する場合において、光学式う蝕検出装置を用いてエナメル質初期う蝕の部位の測定を行った場合は、口腔内カラー写真撮影に代えて差し支えない。この場合において、使用した光学式う蝕検出装置の名称と当該部位の検査結果を診療録に記載又は添付する。

- (4) フッ化物歯面塗布処置は、次の取扱いとする。

- イ フッ化物局所応用による指導管理に用いる局所応用フッ化物製剤とは、2%フッ化ナトリウム溶液、酸性フッ化リン酸溶液をいう。
ロ フッ化物歯面塗布とは、綿球による歯面塗布法、トレー法及びイオン導入法等の通法に従い、主治の歯科医師又は歯科衛生士が行う局所応用をいう。
ハ 薬剤料は、当該加算の所定点数に含まれ別に算定できない。
ニ フッ化物歯面塗布処置は、1口腔単位での継続的な処置を評価したものであり、エナメル質初期う蝕及び初期の根面う蝕を有する患者については、いずれかの主たる疾患に対してのみ算定できる。

- (5) 主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、患者に対してフッ化物歯面塗布処置を行った場合は、主治の歯科医師は当該歯科衛生士の氏名を診療録に記載する。なお、当該処置を行った歯科衛生士は、業務に関する記録を作成する。

第2節 処置医療機器等加算

I 0 8 2 酸素加算

医科点数表の区分番号J 2 0 1に掲げる酸素加算の例により算定する。

第3節 特定薬剤料

I 1 0 0 特定薬剤

- (1) 1回の処置に特定薬剤を2種以上使用した場合であっても、使用した特定薬剤の合計価格から15円を控除した残りの額を10円で除して得た点数について1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して特定薬剤料を算定する。
- (2) 特定薬剤を使用した場合であっても、1回の処置又は手術に使用した特定薬剤の合計価格が15円以下の場合は、特定薬剤料は算定できない。
- (3) (1)及び(2)でいう1回の処置とは、処置の部に掲げられている各区分の所定点数を算定する単位を1回とする。
- (4) テトラサイクリン・プレステロン軟膏及びテラ・コートリル軟膏を抜歯窩に使用することは、軟膏の基剤が吸収されずに異物として残り治癒機転を妨げるので、歯科医学的に妥当ではない。
- (5) 薬価基準第4部歯科用薬剤、外用薬(1)に収載されている薬剤のうち、軟組織疾患に使用する薬剤を外用薬として投与することは、歯科医師が自ら貼薬しなければ薬効が期待できない場合を除き認められる。

第4節 特定保険医療材料料

I 2 0 0 特定保険医療材料

特定保険医療材料は、「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）」（平成20年厚生労働省告示第61号）の別表V及び別表VIに掲げる特定保険医療材料により算定する。

第9部 手術

通則

- 1 「通則1」、「通則2」及び「通則3」は、手術料算定の内容は次の3通りあることを示しており、輸血料は手術料の算定がなくとも単独で算定する。
- (1) 手術料（+薬剤料又は特定保険医療材料料等）
(2) 手術料+輸血料（+薬剤料又は特定保険医療材料料等）
(3) 輸血料（+薬剤料又は特定保険医療材料料等）
- 2 手術料の所定点数とは手術料の項に掲げられた点数及び注加算の合計点数をいい、通則の加算点数は含まない。
- 3 通則の加算方法は手術料の所定点数に通則中の各加算を足し合わせたものの合計により算定

を行った場合は、硬質レジンジャケット冠により算定する。

- (8) (6)にかかわらず、後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対して硬質レジンジャケット冠により歯冠修復を行った場合は所定点数により算定する。

M015-2 CAD/CAM冠

- (1) CAD/CAM冠とは、CAD/CAM冠用材料との互換性が制限されない歯科用CAD/CAM装置を用いて、作業模型で間接法により製作された歯冠補綴物をいう。
- (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 前歯又は小白歯に使用する場合
 - 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上で、診療情報提供（診療情報提供料の様式に準ずるもの）に基づく場合に限る。）
- (3) CAD/CAM冠を装着する場合は、次により算定する。
- イ 歯冠形成を行った場合は、1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のロ 非金属冠」及び区分番号M001に掲げる「注5」の加算を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のロ 非金属冠」及び区分番号M001に掲げる歯冠形成の「注8」の加算を算定する。
 - ロ 印象採得を行った場合は、1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1のロ 連合印象」を算定する。
 - ハ 装着した場合は、1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」、区分番号M005に掲げる装着の「注1」の加算及び特定保険医療材料料を算定する。

- (4) 歯槽中隔部に骨吸収及び肉芽を形成している下顎大臼歯を保存可能と診断した場合において、当該歯を近遠心根の中隔部において分離切断し、中隔部を搔爬するとともに、各根管に対し歯内療法を行った上で、1つのCAD/CAM冠用材料からCAD/CAM冠（近心根及び遠心根に対する補綴物が連結されているものに限る。）を製作し、装着する場合は、区分番号M010に掲げる金属歯冠修復の(9)に準じて算定する。
- なお、歯冠修復における保険医療材料料は、CAD/CAM冠用材料(III)1歯分として算定する。

- (5) 特定保険医療材料料は別に算定する。

M015-3 CAD/CAMインレー

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

情報提供（診療情報提供料の様式に準ずるもの）に基づく場合に限る。）

- (3) CAD/CAMインレーを装着する場合は、次により算定する。

イ 窩洞形成を行った場合は、区分番号M001-3に掲げる歯冠形成の「3のロ 複雑なもの」を算定する。

ロ 印象採得又は咬合採得を行った場合は、1歯につき区分番号M003に掲げる印象採得の「1 歯冠修復」又は区分番号M006に掲げる咬合採得の「1 歯冠修復」を、装着した場合は、1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」、区分番号M005に掲げる装着の「注1」の加算及び特定保険医療材料料を算定する。

- (4) 特定保険医療材料料は別に算定する。

M016 乳歯冠

- (1) 「1 乳歯金属冠」とは、乳歯に対する既製の金属冠をいう。

- (2) 乳歯金属冠を装着するに当たっては、次により算定する。

イ 歯冠形成を行った場合は1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のハ 既製冠」を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のハ 既製冠」を算定する。

ロ 印象採得を行った場合は1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1のイ 単純印象」を算定し、咬合採得を行った場合は、区分番号M006に掲げる咬合採得の「1 歯冠修復」を算定する。

ハ 装着した場合は、1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び保険医療材料料を算定する。

- (3) 「2 1以外の場合」は、次の場合に算定する。

イ 乳歯に対してジャケット冠を装着する場合

① 歯冠形成を行った場合は1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のロ 非金属冠」を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のロ 非金属冠」を算定する。

② 印象採得を行った場合は1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1のイ 単純印象」を算定し、咬合採得を行った場合は区分番号M006に掲げる咬合採得の「1 歯冠修復」を算定する。

③ 装着した場合は、1歯につき、区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び保険医療材料料を算定する。

ロ 乳歯の前歯の歯冠部全体のエナメル質の一層を削除し、エナメルエッティング法を実施した後、クラウンフォームのビニールキャップに複合レジンを填入し、支台歯に圧接を行い、硬化後キャップを除去した上で、調整して歯冠修復を完成した場合

この場合において、生活歯に歯冠形成を行った場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のロ 非金属冠」により算定し、失活歯に歯冠形成を行った場合は区分番号M001に掲げる「2のロ 非金属冠」により算定し、使用した保険医療材料料は、歯科充填用材料I又はIIの「(1) 単純なもの」と「(2) 複雑なもの」を合算して算定する。なお、永久歯の前歯に対して行う場合についても、区分番号M016に掲げる乳歯冠の「2 1以外の場合」により算定して差し支えない。

表3 施設基準等の名称が変更されたが、令和4年3月31日において現に当該点数を算定している保険医療機関及び保険薬局であるべきもの

CAD/CAM冠	→ CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー
経カテーテル大動脈弁置換術	→ 経カテーテル弁置換術(経心尖大動脈弁置換術)
腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	→ 腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術用支援機器を用いるもの))
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)	→ 腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍手術用支援機器を用いるもの))
腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	→ 腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術用支援機器を用いるもの))
腹腔鏡下直腸切除・切斷術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	→ 腹腔鏡下直腸切除・切斷術(切除術、低位前方切開術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
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の場合)	→ 地域支援体制加算1

第4の2 がん性疼痛緩和指導管理料

1 がん性疼痛緩和指導管理料に関する施設基準

当該保険医療機関内に、緩和ケアの経験を有する医師が配置されていること。なお、緩和ケアの経験を有する医師とは、次に掲げるいずれかの研修を修了した者であること。

(1) 「がん等の診療に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知)に準拠した緩和ケア研修会(平成29年度までに開催したものであって、「がん診療に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠したものと含む。)

(2) 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会(国立がん研究センター主催)等

3 届出に関する事項

(1) がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式2を用いること。

第4の3 がん患者指導管理料

1 がん患者指導管理料に関する施設基準

(1) 緩和ケアの研修を修了した医師及び専任の看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。

と。なお、診断結果及び治療方針の説明等を行なう際には両者が同席して行うこと。

(2) (1)に掲げる医師は、次に掲げるいずれかの研修を修了した者であること。

ア 「がん等の診療に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成29年度までに開催したものであって、「がん診療に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠したものと含む。)

イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会(国立がん研究センター主催)等

(3) (1)に掲げる看護師は、5年以上がん患者の看護に従事した経験を有し、がん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修を修了した者であること。なお、ここでいうがん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことを行う。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること(600時間以上の研修期間で、修了証

が交付されるものに限る。)。

イ がん看護又はがん看護関連領域における専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

(イ) がん看護又はがん看護関連領域に必要な看護理論及び医療制度等の概要

(ロ) 臨床倫理(告知、意思決定、インフォームド・コンセント)における看護師の役割

(ハ) がん看護又はがん看護関連領域に関するアセスメントと看護実践

(二) がん看護又はがん看護関連領域の患者及び家族の心理過程

(ホ) セルフケアへのアセスメントとがん看護又はがん看護におけるストレマネジメント

(ト) がん看護又はがん看護関連領域におけるストレスマネジメント

(チ) コンサルテーション方法

エ 実習により、事例に基づくアセスメントとがん看護又はがん看護関連領域に必要な看護実践

(4) 患者に対して診断結果及び治療方針の説明等を行う場合に、患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるよう準備していること。

(5) 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。

2 がん患者指導管理料に関する施設基準

(1) 緩和ケアの研修を修了した医師及び専任の看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。

(2) (1)に掲げる医師は、1の(2)を満たすこと。

(3) (1)に掲げる看護師は、1の(3)を満たすこと。

(4) 当該管理に従事する公認心理師については、1の(2)のアに掲げる研修を修了した者であること。

(5) 患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるよう準備していること。

(6) 平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

3 がん患者指導管理料に関する施設基準

(1) 化学療法の経験を5年以上有する医師及び専任の薬剤師がそれぞれ1名以上配置されていること。

(2) (1)に掲げる薬剤師は、5年以上薬剤師としての業務に従事した経験及び3年以上化学療法に係る業務に従事した経験を有し、40時間以上のがんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を5症例(複数のがん種であることが望ましい。)以上有するものであること。

(3) 患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用

できるよう備えていること。

第4の4 外来緩和ケア管理料

1 外来緩和ケア管理料に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、以下の4名から構成される緩和ケアに係るチーム(以下「緩和ケアチーム」という。)が設置されていること。

ア 身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師

イ 精神症状の緩和を担当する専任の常勤看護師

ウ 緩和ケアの経験を有する専任の常勤看護師

エ 緩和ケアの経験を有する専任の常勤看護師

オ 身体症状の緩和を担当する医師

カ 精神症状の緩和を担当する看護師

キ 緩和ケアの経験を有する薬剤師

ク 緩和ケアの経験を有する公認心理師

(2) 緩和ケアチームの構成員は、緩和ケア診療加算に係る緩和ケアチームの構成員と兼任であつて差し支えない。

また、悪性腫瘍患者に係る緩和ケアの特性に鑑みて、専任の医師にあつても、緩和ケア診療加算を算定すべき診療に影響のない範囲においては、専門的な緩和ケアアセスメントに係る外来診療を行つて差し支えない。(ただし、専門的な緩和ケアアセスメントに係る外来診療に携わる医師は、悪性腫瘍の患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象

