

### 入院基本料等の施設基準等

第1の2 歯科点数表第1章基本診療料第2部入院料等通則第6号ただし書に規定する入院基本料（特別入院基本料等を含む。）及び特定入院料に係る入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、次のとおりとする。

- 1 第1の1から4まで及び7のいずれにも該当するものであること。

### 第5 入院基本料の届出に関する事項

- 3 診療所の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添7の様式5及び様式12から様式12の10までを用いること。ただし、有床診療所（療養病床に限る。）の特別入院基本料の届出は、別添7の様式12を用い、~~有床診療所（一般病床に限る。）の介護障害連携加算の届出は、別添7の様式12の3を用い、~~有床診療所の栄養管理実施加算の届出は、別添7の様式12の8を用いること。また、有床診療所の在宅復帰機能強化加算の届出は入院基本料の届出とは別に行うこととし、一般病床については別添7の様式12の9を用い、療養病床については別添7の様式12の10を用いること。

(別添 4)

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について  
(令和 6 年 3 月 27 日保医発 0327 第 5 号)

別添 1

「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号)の  
一部改正について

別紙 1 診療報酬請求書等の記載要領

Ⅲ 歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第 3 診療報酬明細書の記載要領(様式第 3)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(22) 「管理・リハ」欄について

カ 周術期等口腔機能管理計画策定料、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)の「1 手術前」、  
周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)の「1 手術前」、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)又は周  
術期等口腔機能管理料(Ⅳ)を算定した場合は、「その他」欄に点数(加算を含む。)  
を記載する。なお、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、(Ⅱ)の「2 手術後」又は(Ⅳ)  
(3 月以降以内の場合)を算定した場合はそれぞれ点数(加算を含む。)及び回数を  
記載する。(項番 15、16、17、18)

別表Ⅰ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（歯科）

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセのみ記載	令和6年6月1日適用
18	B 000-9	周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)	(放射線治療等を実施する患者に対して算定する場合) B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の算定年月日を記載すること。	850190245	周術期等口腔機能管理計画策定料算定年月日（周術期等口腔機能管理料(4)）； （元号）yy”年”mm”月”dd”日”		※
			緩和ケアの場合はその旨を記載すること。	820101015	緩和ケア		
			(長期管理加算を算定する場合) B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の算定年月日を記載すること。	850190246	周術期等口腔機能管理計画策定料算定年月日（周術期等口腔機能管理料(4) 長期管理加算）；（元号）yy”年”mm”月”dd”日”		※
107	I030	機械的歯面清掃処置	(I030 機械的歯面清掃処置の留意事項通知(3)に規定している患者以外の場合) 前回実施年月（初回である場合は初診月を除き初回である旨）を記載すること。	850100346	歯清前回実施年月；（元号）yy”年”mm”月”		
				820190346	初回（歯清）		
			(歯科診療特別対応加算を算定した場合) 歯科診療特別対応加算を算定した旨を記載すること。	820100779	歯科診療特別対応加算算定後		
			(根面う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した場合) 根面う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した旨、特に機械的歯面清掃が必要と認められる理由を記載すること。	820101304	口管強（歯清）		※
				830100918	特に機械的歯面清掃が必要と認められる理由；*****		※
			(エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した場合) エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した旨を記載すること。	820101304	口管強（歯清）		※
			(妊娠中の場合) 妊娠中である旨を記載すること。	820100348	妊娠中（歯清）		
			(糖尿病の場合) 糖尿病である旨を記載すること。	820100789	糖尿病（歯清）		
108	I031	フッ化物歯面塗布処置	(フッ化物歯面塗布処置の「1う蝕多発傾向者の場合」又は「2初期の根面う蝕に罹患している患者の場合」を算定した場合) 前回実施年月（初回である場合は初診月を除き初回である旨）を記	850100347	F局前回実施年月；（元号）yy”年”mm”月”		

			<p>載すること。</p> <p>(フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」(エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した患者を除く)を算定した場合)</p> <p>前回実施年月(初回である場合は初診月を除き初回である旨)を記載すること。</p>				
				820190347	初回 (F局)		
			<p>(レジン充填又はインレー修復による治療を行った歯について、充填等による治療を行った月の翌月以降に、充填等を行った歯面と異なる歯面にエナメル質初期う蝕が認められた場合)</p> <p>充填等が行われた歯面とエナメル質初期う蝕の管理を行う歯面をそれぞれ記載する。</p>	830100889	充填等が行われた歯面(フッ化物歯面塗布処置) ;*****		※
			<p>(エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した患者に対して、フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」を算定した場合)</p> <p>エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した旨を記載すること。</p>	830100890	エナメル質初期う蝕の管理を行う歯面(フッ化物歯面塗布処置) ;*****		※
			<p>(エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した患者に対して、フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」を算定した場合)</p> <p>エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した旨を記載すること。</p>	820101319	口管強 (F局)		※
109	I 090	薬剤 (処置)	<p>(生活歯髄切断又は抜髄を行い、区分番号 I 0 9 0 により薬剤を算定する場合)</p> <p>処置・手術の「その他」欄にその医薬品名、使用量を記載すること。</p>	医薬品コード	(医薬品名を表示。)	○	※