

社保通信をお届けします。P1..... 検討委員会からのお知らせ

※この資料は、岡山県歯科医師会社会保険部検討委員会からの伝達事項です。

検討委員会からのお知らせ

- ・同一初診中、根面う蝕管理料(根C管)、エナメル質初期う蝕管理料(Ce 管)の算定のない初回のF局(根C)、F局(Ce)の算定は不可です。

社保委員会のひとこと

管理料は毎月算定できが、F局は算定間隔に沿って算定する必要があります。

- ・同日、別々の歯に根C管(30点)とCe管(30点)の算定は可です。
ただし、同一初診中におけるF局の算定は、根CのF局(80点)CeのF局(100点)のどちらか一方になります。
- ・歯科技工士連携加算(歯技連1 +50点、歯技連2 +70点)は、歯冠修復物や欠損補綴物を新製する場合に算定するもので、床修理や床裏装における咬合採得や試適での算定は不可です。
- ・歯リハ3(1)は、「口腔機能の発達不全を有する18歳未満の患者の場合」で、小児口腔機能管理料(小機能)(60点)または歯科疾患在宅療養管理料(歯在管)を算定する患者が対象となります。
歯リハ3(2)は、「口腔機能の低下を来している患者の場合」で、口腔機能管理料(口機能)(60点)または歯在管を算定する患者が対象となります。
- ・口腔機能低下症の患者に対して口腔機能管理料を算定する場合には、「口腔機能低下症の診断基準」の①～⑦のうち3項目以上に該当し、かつ50歳以上で、口腔細菌定量検査2、咀嚼能力検査1、咬合圧検査1、舌圧検査のいずれかを含む必要があります。
(保険請求の手引 令和6年度版 P30～31 参照)

社保委員会のひとこと

口腔機能管理料を算定するにあたり口腔細菌定量検査2、咀嚼能力検査1、咬合圧検査1、舌圧検査は点数の算定が必要です。口腔細菌定量検査2、咀嚼能力検査1、咬合圧検査1は施設基準が必要となりますのでご注意ください。

- ・口腔細菌定量検査1(口菌検1)は、口腔バイオフィーム感染症の診断を目的として実施するものです。(130点、1月以内の再検査は65点)
口腔細菌定量検査2(口菌検2)は、口腔機能低下症の診断を目的として実施するものです。(3月に1回に限り65点)
口菌検1とP検査の同月算定は不可ですが、口菌検2とP検査の同月算定は可です。

「届出状況報告書」と「定例報告書」の提出が必要です

中国四国厚生局岡山事務所より「施設基準等の届出事項の報告等について」の案内（ハガキ）が届いているかと思えます。

主だった下記様式を県歯ホームページ「会員サイト」にアップしています。

該当する必要様式をダウンロードして、ご記入頂き、中国四国厚生局岡山事務所へ8月30日（金）までにご提出下さい。

- ① 届出状況報告書.pdf ※ ②～④の該当する様式と併せて提出が必須
- ② 選定療養及び歯科衛生実地指導等（様式5）.pdf ※ 算定している医療機関
- ③ 歯初診（様式27）.pdf ※ 届出をしている医療機関
- ④ 歯援診1・2（様式18-2）.pdf ※ 届出をしている医療機関

「歯初診」報告書（様式27）3、4記載例

3 常勤歯科医師の院内感染防止対策（標準予防策及び新興感染症に対する対策）に関する研修の受講歴等（4年以内の受講について記入すること）

エビデンスに基づく一般歯科診療における院内感染対策

受講者名 (常勤歯科医師名)	研修名 (テーマ)	受講年月日	当該研修会の主催者
岡山 もも丸		所属地区の 改定講習会開催日	(一社)岡山県歯科医師会

4 当該保険医療機関における院内研修の実施状況（該当する口に「✓」を記入。）

所属地区の開催日をご不明な時は
地区選出の検討委員へご確認ください

受講すべき職員がない（雇用している職員がない場合を含む。）

岡山市の受講年月日は
令和4年3月29日です

職員に対する院内研修を実施した（実施内容等を下表に記入。複数選択可。）

方法	<input checked="" type="checkbox"/> 院内研修を実施	<input type="checkbox"/> 院外研修を受講
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 標準予防策 <input checked="" type="checkbox"/> 新興感染症に対する対策 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機器の洗浄・消毒・滅菌 <input checked="" type="checkbox"/> 職業感染防止 <input type="checkbox"/> その他（	<input checked="" type="checkbox"/> 環境整備 <input checked="" type="checkbox"/> 手指衛生 <input checked="" type="checkbox"/> 感染性廃棄物の処理 <input type="checkbox"/>

「届出状況報告書」と「定例報告書」の提出が必要です

中国四国厚生局岡山事務所より「施設基準等の届出事項の報告等について」の案内が届いているかと思えます。

該当する必要様式をダウンロードして、ご記入頂き8月30日(金)までにご提出下さい。

届出状況報告書 ※ 該当する様式と提出が必須です

届出状況報告書
(令和6年8月1日)

中国四国厚生局長 殿

標記について、別添書類を添えて報告します。

令和 年 月 日

保険医療機関コード			

保険医療機関の所在地及び名称

開設者氏名 (押印不要)

届出状況の報告に関する担当者及び連絡先を下欄に記入してください。

担当者	担当部署 _____ (フリガナ) _____ 氏名 _____
電話番号	() - () - () 内線 _____
FAX番号	() - () - () _____

整理番号	※
------	---

※の欄は記入不要です

「選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書(歯科)」 ※ 算定している医療機関

(別紙様式5) 選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書(歯科) (令和6年8月1日現在)

郵便番号 _____

※ 休止の届出がされている場合は、当該報告書の提出は不要です。

医療機関コード ダウンロード用紙を印刷してください。	
保険医療機関の名称	

【添付の添付】

- 前年8月1日から当年7月31日までの間の診療実績に基づき、記載すること。
- 期間内に①及び②の全項目について診療実績がない場合は、本報告書の提出は不要なこと。
- 期間内に①及び②の全項目の診療実績がある場合は、診療実績の「有」にのみ、当該保険医療機関において実施した項目の令和又は入込のみ記載すること。③については算定の標準を参照し記載している場合において、診療実績がない項目には診療実績欄の「無」にのみ、金額は記載しないこと。
- 各項目の割合に基いて報告と相違がある場合は、速やかに変更の報告をすること。
- 指定療養として地方厚生(支)局長に報告しておらず、一座の診療と全て自由診療とした場合における実績は報告対象としないこと。

【① 選定療養の実施状況】

1. 金庫床給養の実施状況	診療実績(診療科別)		金額(両方とも) 円	
	上掲	有 □ 無 □		
金庫の種別毎の1床当たりの価格	白金加金	上掲	有 □ 無 □	円
	金合金	上掲	有 □ 無 □	円
		下掲	有 □ 無 □	円
	コバルトクロム合金	上掲	有 □ 無 □	円
ネタン合金	上掲	有 □ 無 □	円	
	下掲	有 □ 無 □	円	
その他の金庫	上掲	有 □ 無 □	円	
()	下掲	有 □ 無 □	円	

※ その他の金庫は商品名ではなく、一般名を記載すること。

2. う蝕に罹患している患者の指導管理の実施状況

組織管理の種類	診療実績(診療科別)		金額(両方とも) 円
	上掲	有 □ 無 □	
フッ化物物所応用(1口錠1回につき)	有 □ 無 □	円	
小高純清歯膏(1歯につき)	有 □ 無 □	円	

※ 認定療養として地方厚生(支)局長に報告し実施したものであること。

3. 新タイプの金属歯冠橋架に使用する合金又は白金加金の支給

合金の種類	診療実績(診療科別)		金額(両方とも) 円
	上掲	有 □ 無 □	
合金金(1歯につき)	有 □ 無 □	円	
白金加金(1歯につき)	有 □ 無 □	円	

※ 新タイプの合金歯冠橋架に使用する合金又は白金加金とは、各歯冠橋架において、その合金又は白金加金を用いたものであること。なお、既製品に前掲品に用いる合金又は白金加金は対象としないこと。

【② 歯科衛生実地指導料又は訪問歯科衛生指導料の算定状況】

歯科衛生実地指導料又は訪問歯科衛生指導料	算定実績 有 □ 無 □	歯科衛生士数(人数)	
		常勤	非常勤
訪問歯科衛生指導料		人	人

※ 歯科衛生実地指導料又は訪問歯科衛生指導料のいずれかを算定した実績がある場合は、令和6年8月1日時点の常勤・非常勤それぞれ別の歯科衛生士数を記載すること。算定しない場合は診療実績欄の「無」にのみ、歯科衛生士数は記載しないこと。

※ 令和6年8月1日時点で歯科衛生士数があり、前年8月1日から当年7月31日までの間に診療実績がある場合は、算定実績の「有」にのみ、歯科衛生士数を1人と記載すること。

「歯科点数表の初診料の注1の施設基準に係る報告書」

※ 届出をしている医療機関

(別様式27) 歯科点数表の初診料の注1の施設基準に係る報告書 (8月報告) (令和6年8月1日)

所在地 _____
 施設名称 _____
 療養施設コード(レセプトに記入する7桁の数字を記載) _____

1 当該保険医療機関の平均患者数及び感傷体制の実績 (該当する番号に○)

1日平均患者数 (前出前3ヶ月間)	1. 10人未満 2. 10人以上 20人未満 3. 20人以上 30人未満 4. 30人以上 40人未満 5. 40人以上 50人未満 6. 50人以上
感傷体制 (該当する番号に○)	1. 診療室内に設置した滅菌器を使用 2. 複数の診療科で共有する中央滅菌部門において滅菌 3. 外部の業者において滅菌(業者名: _____)

「1. 診療室内に設置した滅菌器を使用」に該当する場合は以下について記載

滅菌の回数について
(1日あたりの滅菌の実施回数)

1. 1日1回	2. 1日2回
3. 1日3回以上5回未満	4. 1日5回以上

2 当該保険医療機関に設置されている歯科用ハンドピース・ユニットの保有状況

機器名	概要
歯科用ハンドピース (歯科診療室用投器に限る)	保有数 _____
歯科用ユニット数	保有数 _____

※ 歯科用ハンドピースの保有数の欄には以下の一般的名称の機器の保有数の合計を記載すること。
 歯科用ガス圧式ハンドピース、歯科用電動式ハンドピース、ストレート・ボアードアングルハンドピース、歯科用空気駆動式ハンドピース

3 平敷歯科医師の院内感染防止対策 (標準予防策及び新興感染症に対する対策) に関する研修の実施回数等 (4年以内の実績について記入すること)

研修者名 (当科歯科医師名)	研修名 (テーマ)	実施年月日	当該研修会の主催者

4 当該保険医療機関における院内感染の実態状況 (該当する□に「○」を記入。)
 空室すべき職員がいない (雇っている職員がいない場合を含む。)
 職員に対する院内感染を実施した (洗濯内着等を表に記入。複数選択可。)

内容	□院内研修を実施	□院外研修を受講
	<input type="checkbox"/> 標準予防策 <input type="checkbox"/> 新興感染症に対する対策 <input type="checkbox"/> 医療機器の洗浄・消毒・滅菌 <input type="checkbox"/> 臨床研修 <input type="checkbox"/> 感染予防 <input type="checkbox"/> 手指衛生 <input type="checkbox"/> その他 _____	<input type="checkbox"/> 標準予防策 <input type="checkbox"/> 手指衛生 <input type="checkbox"/> 感染予防 <input type="checkbox"/> 標準予防策の研修 <input type="checkbox"/> その他 _____

「在宅療養支援歯科診療所に係る報告書」

※ 届出をしている医療機関

様式 18 の 2

在宅療養支援歯科診療所1若しくは2又は在宅療養支援歯科病院
 の施設基準に係る報告書

医療機関コード _____
 (※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。)
 保険医療機関名 _____

歯科訪問診療の実施状況について

1) 歯科訪問診療の割合(直近1月間の実績)

歯科訪問診療料を算定した人数 ① _____ 人
 外来で歯科診療を提供した人数 ② _____ 人

※ ①については、歯科訪問診療料(内科訪問診療1、2、3、4若しくは5又は歯科訪問診療料の注15「イ初診時」若しくは「ロ再診時」若しくは注16「イ初診時」若しくは「ロ再診時」)を算定した患者の合計延べ人数を記載すること。
 ※ ②については、診療所で歯科初診料、歯科再診料を算定した患者の合計延べ人数を記載すること。

歯科訪問診療を提供した患者数の割合 ①/(①+②) = _____

2) 歯科訪問診療の実績(直近3月間)

歯科訪問診療1	① _____ 人
歯科訪問診療2	② _____ 人
歯科訪問診療3	③ _____ 人
歯科訪問診療4	④ _____ 人
歯科訪問診療5	⑤ _____ 人

※ ①~⑤の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

歯科訪問診療のうち歯科訪問診療1を算定する患者の割合 ①/(①+②+③+④+⑤) = _____

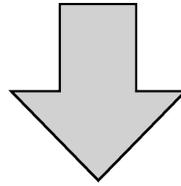
※ 歯科訪問診療1には歯科訪問診療料の注15「イ初診時」若しくは「ロ再診時」又は注16「イ初診時」若しくは「ロ再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者数を含む。
 ※ 歯科訪問診療2には歯科訪問診療料の注15「イ初診時」若しくは「ロ再診時」又は注16「イ初診時」若しくは「ロ再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者を除いた患者数を含む。

3) 歯科疾患在宅療養管理料の直近3月間の実績 _____ 人
 ※ 歯科疾患在宅療養管理料の算定人数について、延べ人数を記載すること

※ それぞれの様式は県歯ホームページ「会員サイト」にもアップしています

医療 DX 推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直しについて

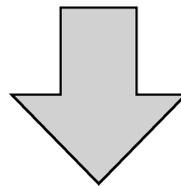
現行 医療 DX 推進体制整備加算 6点 (令和6年6月～9月)



マイナ保険証利用率により見直し

令和6年10月～

区 分	点 数	利 用 率	利 用 実 績
医療 DX 推進体制整備加算 1	9点	15%	令和6年7・8月～
医療 DX 推進体制整備加算 2	8点	10%	
医療 DX 推進体制整備加算 3	6点	5%	



マイナ保険証利用率により見直し

令和7年1月～

区 分	点 数	利 用 率	利 用 実 績
医療 DX 推進体制整備加算 1	9点	30%	令和6年10・11月～
医療 DX 推進体制整備加算 2	8点	20%	
医療 DX 推進体制整備加算 3	6点	10%	

マイナ保険証利用率について

マイナ保険証利用率には下記の2種類がある。

- ①（レセプト件数ベース）が基本だが、
- ②の方が迅速に把握できるため、来年1月までに限り、②を用いることも出来る。

利用率は支払基金から毎月通知され、「医療機関等向け総合ポータルサイト」にログインして確認することも可能。

① レセプト件数ベース利用率（2か月後に把握可能→実績を3か月後から反映可能）

= マイナ保険証の利用者数の合計 ÷ レセプト枚数※

② オンライン資格確認件数ベース利用率（1か月後に把握可能→実績を2か月後から反映可能）

= マイナ保険証の利用件数 ÷ オンライン資格確認等システムの利用件数

原則としては、適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。

ただし、令和6年10月～令和7年1月は、適用時期の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることもできる。

適用月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率 又は 2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月及び前々月のマイナ保険証利用率を用いることも可能であること。

	レセプト件数ベース	オンライン資格確認件数ベース
10月適用分	5～7月の最高値	6～8月の最高値
11月適用分	6～8月の最高値	7～9月の最高値
12月適用分	7～9月の最高値	8～10月の最高値
1月適用分	8～10月の最高値	9～11月の最高値
2月適用分	9～11月の最高値	（経過措置終了）
3月適用分	10～12月の最高値	（経過措置終了）

来年1月適用分までは、
2つのうちいずれか高い方を用いることができる

医療DX推進体制整備加算の施設基準
に係る届出書添付書類

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

施設基準			
1	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命令第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求が実施されている	<input checked="" type="checkbox"/>	← オンライン請求
2	健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（以下オンライン資格確認）を行う体制が整備されている	<input checked="" type="checkbox"/>	← オンライン資格確認
3	オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等を診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が閲覧及び活用できる体制が整備されている	<input checked="" type="checkbox"/>	← 診療室で情報取得できる体制が必要
4	「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制が整備されている	<input type="checkbox"/>	記入不要1
5	電子処方箋を未導入の場合の、導入予定時期	令和()年 ()月	
6	国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている	<input type="checkbox"/>	記入不要2
7	マイナ保険証の利用率が一定割合以上である	<input type="checkbox"/>	記入不要3
8	届出時点における、直近の社会保険診療支払基金から報告されたマイナ保険証利用率	() %	
9	医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している	<input checked="" type="checkbox"/>	← 要 院内掲示
10	医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	<input type="checkbox"/>	記入不要4

記入不要1 経過措置期間（R07.3.31）までは、未定または空欄

記入不要2 R07.10.1以降に届出を行う場合は記載必要

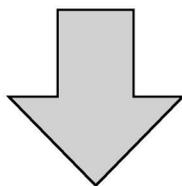
記入不要3 R06.10.1以降に届出を行う場合は記載必要

記入不要4 Webへの掲載 経過措置～R07.5月末

医療情報取得加算

令和6年6月～11月

初診時	医療情報取得加算 1 (現行の保険証の場合)	3点
	医療情報取得加算 2 (マイナ保険証の場合)	1点
再診時 (3月に1回に限り算定)		
	医療情報取得加算 3 (現行の保険証の場合)	2点
	医療情報取得加算 4 (マイナ保険証の場合)	1点



令和6年12月～ 「マイナ保険証」利用の有無に係らず

初診時	医療情報取得加算	1点
再診時 (3月に1回に限り算定)		
	医療情報取得加算	1点