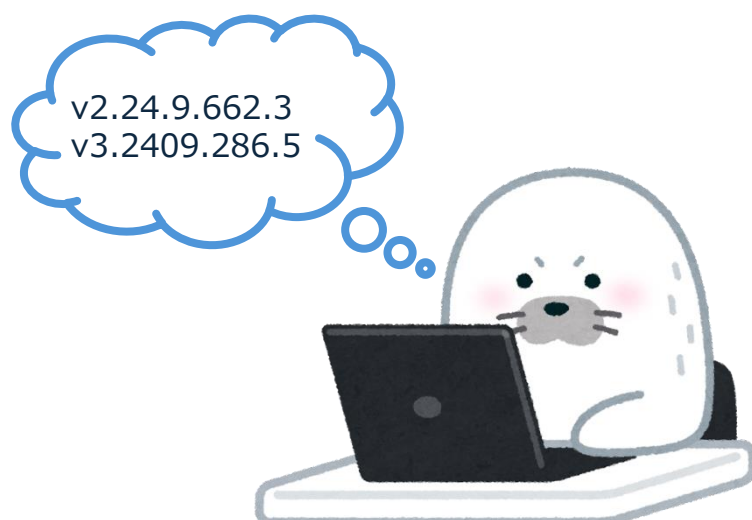


令和 6 年 診療報酬改定 変更点 カルテ入力のポイント



New! 令和 6 年 10 月 診療報酬改定 変更点.....	3
医療 DX 推進体制整備加算 1 ～ 3	3
医薬品の長期収載品の選定療養に関する取扱い.....	4
処方箋（院外処方）	4
Up! 院内処方	6
選療にしない場合	6
選定療養として患者から「特別の費用」を徴収する場合.....	6
選療になってしまった薬剤を通常のものに戻す	7
 令和 6 年 6 月 診療報酬改定 変更点	8
院内患者の「申請情報」の登録について	8
歯科技工士連携加算	8
口腔管理体制強化加算（口管強）	8
ベースアップ評価料.....	9
1. 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	9
2. 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	10
歯科診療特別対応加算	11
訪問診療料	14
SPT、歯掃、P 重防、F 局（フッ化物）を毎月算定する場合	15
周術期等口腔機能管理	16
介護の「衛生士等居宅療養管理指導費」Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ について	16
5 回以上の訪衛指算定について	17

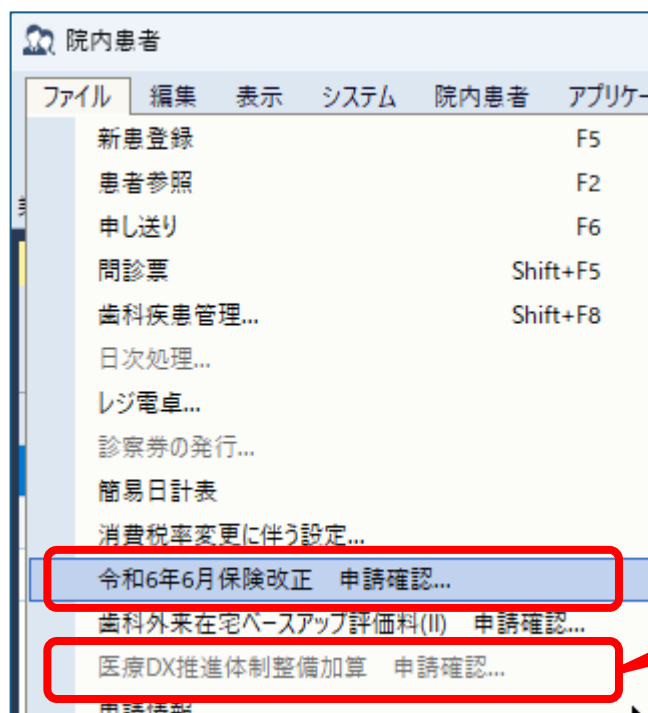
口腔機能管理	18
衛生実地指導の口腔機能指導加算について	18
小児口腔機能管理	19
舌圧検査について	19
口腔バイオフィルム除去	20
在宅患者訪問リハビリ指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリ指導管理料	21
エンドクラウンの入力	22
歯根分割・分割抜歯後の CAD/CAM 冠	23
クラウン・ブリッジ維持管理料	23
歯科技工士連携加算、光学印象、光学印象歯科技工士連携加算	24
セメントについて	25
後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養について	27

令和 6 年 10 月 診療報酬改定 変更点

医療 DX 推進体制整備加算 1～3

最初に医療 DX 推進体制整備加算の届出の登録が必要です。

初めて届出た場合は、院内患者のファイルメニューの「令和 6 年 6 月保険改正 申請確認」から医療 DX 推進体制整備加算の届出を登録してください。



申請情報の出し方は

「令和 6 年 6 月 診療報酬改定 変更点」の「ベースアップ評価料」(9 ページ)でも説明しています。

医療 DX 推進体制整備加算の届出を登録していない場合、「医療 DX 推進体制整備加算 申請情報…」はグレイアウトして選択できません

医療 DX 推進体制整備加算の登録が終わったら、院内患者を右上の で閉じて開きなおしてください。

既に届出済みの場合は、ファイルメニューの「医療 DX 推進体制整備加算 申請情報…」をクリックします。

医療DX推進体制整備加算 申請確認

開始日	終了日	医療DX加算の種類
令和6年10月1日		挿入 削除 算定しない (5%未満) 医DX加算 1 (15%以上) 医DX加算 2 (10%以上) 医DX加算 3 (5%以上)

令和6年10月より、マイナ保険証の利用率に応じて医療DX加算の算定が変更されます。
 貴院の利用率を確認し、医療DX加算1～3のいずれかを算定するか、設定を行ってください。
 9月末までに設定しなかった場合、10月より医療DX加算が算定できなくなります。
 利用率は、医療機関向け総合ポータルサイトよりご確認ください。
 詳しくは、「ホーム」画面の「お知らせ・バージョンアップ内容」をご覧ください。

※設定を保留する場合は「キャンセル」をクリックしてください。
 明日もこの画面が表示されます。

OK(+) キャンセル

「医療 DX 加算の種類」から該当する項目を選択します。

加算が変更になる場合は下段の開始日に日付を登録すると、終了日に前日の日付が自動登録されます。

医薬品の長期収載品の選定療養に関する取扱い

処方箋（院外処方）

薬局で後発医薬品への変更できる処方箋であれば、先発品の銘柄の処方箋であっても問題はありません。

処方箋の印刷設定ダイアログで「後発医薬品への変更を許可する」にチェックしてください。初期状態では以下のように「後発医薬品への変更を許可する」状態になっています。

このまま印刷すれば先発品を処方しても薬局で後発品に変更可能なため、患者に「特別な費用」は発生しません。

「患者の希望で先発医薬品を処方」にチェックした場合、全ての薬剤に対して「患者の希望」欄にチェックが付きます。個別に選んでチェックをつけることはできません。

後発医薬品だけの処方や先発品と後発医薬品が混在して「一般名処方加算」を算定している場合、「後発医薬品への変更を許可する」「患者の希望で先発医薬品を処方」はグレーアウトして選択できなくなります。

しかるべき理由があって先発品を処方する場合は「後発医薬品への変更を許可する」のチェックを外して「変更不可（医療上必要）」にチェックをつけます。備考欄の「保険医署名」欄に署名、または記名・押印を行って下さい。

「患者の希望で先発医薬品を処方」にチェックした場合

処 方 箋			
(この処方せんは)			
公費負担者番号			
公費負担医療の受給者番号			
患者氏名	テストカンジャコ テスト 患者子	変更不可 (医療上必要)	患者希望 ✓
患者区分	平成5年5月5日 被扶養者		個々の 記載し、 1 (
交付年月日	令和6年10月1日		
変更不可 (医療上必要)	患者希望 ✓	個々の 記載し、 1 (内) シスロマック錠250mg	2錠 1日2回 朝夕食1錠後服用 3日分
処方	以下 余白		

リフィル可 ☐ (回)	
保険医署名	「変更不可」欄に、「✓」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。
備考	「変更不可」にチェックした場合は署名・押印してください
保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「✓」又は「×」を記載すること。） ☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 ☐ 保険医療機関へ情報提供	
調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。） ☐ 1回目調剤日（ 年 月 日） ☐ 2回目調剤日（ 年 月 日） ☐ 3回目調剤日（ 年 月 日） ☐ 次回調剤予定日（ 年 月 日） ☐ 次回調剤予定日（ 年 月 日） ☐ 次回調剤予定日（ 年 月 日）	
調剤済年月日	年 月 日
公費負担者番号	
公費負担医療の受給者番号	
保険薬局の所在地及び名称	
保険薬剤師氏名	

院内処方

選療にしない場合 ※順番を「5」→「1」へ変更しました

選定療養に該当する薬剤（先発品）を院内処方した場合は、「長期収載品の選定療養に関する取扱い」のレセプトコメントを追加するダイアログが表示されます。

コメントを追加して以下の選択肢から必ず処方の理由を選択してください。

院内に先発品 1 種類しか置いていない、という場合は、「1」の「後発医薬品の在庫状況を踏まえ後発医薬品を踏まえ後発医薬品を提供することが困難なため」を選択します。

選定療養に関する取扱いのコメント入力

部位入力【F6】 項目末尾 上へ 下へ 追加 削除 設定

対象処置:	部位	項目
	5	後発医薬品の在庫状況等を踏まえ後発医薬品を提...

入力内容:

1. 後発医薬品の在庫状況等を踏まえ後発医薬品を提供することが困難なため
2. 長期収載品と後発医薬品で薬事承認された効能・効果に差異があるため
3. 患者が後発医薬品にアレルギー、副作用や、他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、長期収載品との間で
4. 院内に置いてある薬剤が先発品 1 種類だけの場合は一番上を選択
5. 院内に置いてある薬剤が先発品 1 種類だけの場合は一番上を選択

コメントが入力されていれば選定療養費は発生せず、医療保険への請求となります。

処方料	42 ×	1
調剤料（内服・屯服）	11 ×	1
後発医薬品の在庫状況等を踏まえ後発医薬品を提供することが困難なため		1
ジスロマック錠 250mg 2錠 1日2回朝夕食後（3日分）	32 ×	3

選定療養として患者から「特別の費用」を徴収する場合

レセプトコメントをキャンセルした後にカルテチェックをかけると、該当の薬剤に（選）の文字が付き、カルテに入力されている薬剤が選定療養の薬剤に変更されます。

処方料	42 ×	1
調剤料（内服・屯服）	11 ×	1
薬剤情報提供料(文書提供)		1
ジスロマック錠 250mg (選) 2錠 (【般】アジスロマイシン錠 250mg)	28 ×	3
1日2回 朝夕食後（3日分）		
保険 691点 ¥2,070	自費 ¥99 (内税 ¥9)	

特別の費用

「長期収載品の選定療養に関する取扱い」を入力せずにカルテを閉じて窓口会計を開くと、自費負担が発生します。

選療の場合は医療保険に請求する点数が低くなり、差額を「特別の料金」（自費）として患者から徴収します。

「特別の料金」は日計では自費と自費の税額に集計されます。

610443026	ジスロマック錠 2 5 0 m g [2錠]	32	×	3
670443026	ジスロマック錠 2 5 0 m g (選) [2錠]	28	×	3

レセプトも選療のコードで出力されます。

21	1	306000110	調剤料 (入院外) (内服薬等)	11	×	1
21	1	306000710	処方料 (1 以外)	42	×	1
21	1	670443026	ジスロマック錠 2 5 0 m g (選) [2錠]	28	×	3

「長期収載品の選定療養に関する取扱い」の摘要コメントが入力されていない場合、カルテを閉じるときに以下のエラーが表示されます。

「院内処方で長期収載品の算定があります。「長期収載品の選定療養に関する取扱い」のコメントがありませんがよろしいですか？

※選定療養の自費負担金が発生します。」

選療になってしまった薬剤を通常のものに戻す

方法 1

薬剤をダブルクリックして (選) がない薬剤にだけチェックをつけて登録し、その後に表示されるダイアログで「長期収載品の選定療養に関する取扱い」を入力します。

内用薬の入力

項目の

(内)ジスロマック錠 2 5 0 m g

算定	所定単位	単位	一般名処方	粉碎	分割	別包
☐	2	錠	☒	☐	☐	☐
☒	2	錠	☒	☐	☐	☐

※候補薬剤が 2 つ表示されるのは、選定療養の薬剤が登録されているときだけです。

方法 2

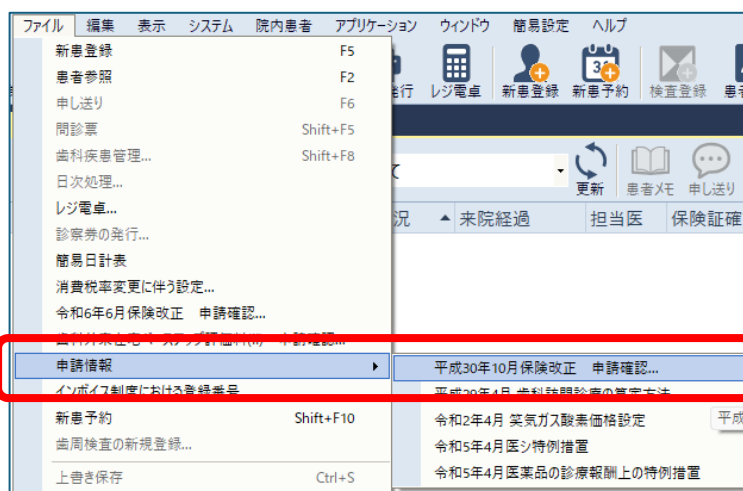
「長期収載品の選定療養に関する取扱い」(投薬の診療セットの一番下に追加されています)のコメントを入力してカルテチェックをかけます。

令和 6 年 6 月 診療報酬改定 変更点

院内患者の「申請情報」の登録について

院内患者の「申請情報」は、新しい施設基準の条件を満たし施設基準の申請を改めて行った場合のみ登録してください。

CAD/CAM 等、以前の届出についてはファイルメニューの「申請情報」から表示できます。



旧制度の届出があれば、経過措置の間（令和 7 年 5 月 31 日まで）は以下のようにカルテは動作します。

旧届出名称	新施設基準
外来環 1	外安全 1（初診時・再診時） 自動挿入
	外感染 1（初診時・再診時） 自動挿入
外来環 2	外安全 2（初診時・再診時） 自動挿入
	外感染 3（初診時・再診時） 自動挿入
医シ加算	医療情報取得加算 初診時・再診時 ※医シ加算同様、マイナンバーカード等で情報の取得があるかどうかでそれぞれ点数を入力するか聞いてきます。
か強診	診療セットで「口腔管理体制強化加算」が自動算定に設定されていれば入力されます。 か強診の届出があり算定可能な「口腔管理体制強化加算」が入力されていない場合、チェックで「追加しますか？」と聞いてきますので、追加してください。 チェックがかかる処置：SPT、口腔機能管理料、小児口腔機能管理料、根面う蝕管理料、エナメル質初期う蝕管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

歯科技工士連携加算

院内患者の「申請情報」に日付を登録し、カルテをすべて閉じて開きなおすと診療セットに項目が追加された状態になります。

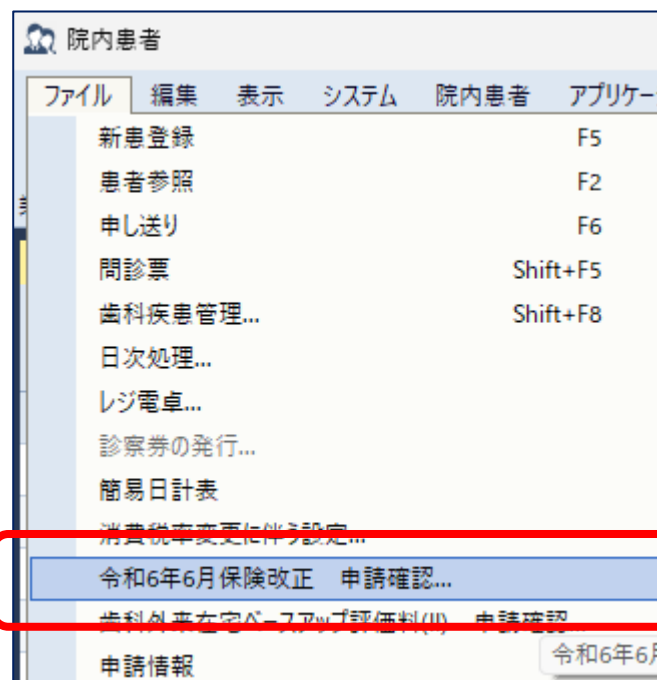
口腔管理体制強化加算（口管強）

今までにか強診の届出を行っておらず、6月1日以降に申請をする場合は診療セットに口腔管理体制強化加算を追加する必要がありますのでご連絡ください。

ベースアップ評価料

1. 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）

院内患者の「ファイル」メニューから「令和6年6月保険改正 申請情報…」を開きます。



「歯科外来在宅ベースアップ評価料（歯外ベア）」の「届出済み」にチェックし、届出を行った日付を入力したら、**OK**で画面を閉じます。

設定を有効にするため、カルテは閉じて開きなおします。

令和6年6月 保険改正 申請確認

令和6年6月 保険改正で、届出がないと算定できない処置があります。
届出済みのものがあれば、届出済みをチェックしてください。そして、開始する年月を入力してください。

申請が必要な項目

項目	検索中	届出しない	届出済み	年月
情報通信機器を用いた歯科診療	☐	☒	☐	__年__月
医療情報取得加算（医情）	☐	☒	☐	__年__月
医療DX推進体制整備加算（医DX）	☐	☒	☐	__年__月
口腔管理体制強化加算（口管強）	☐	☒	☐	__年__月
在宅医療DX情報活用加算（在DX）	☐	☒	☐	__年__月
在宅歯科医療情報連携加算（歯情連）	☐	☒	☐	__年__月
在宅療養支援歯科病院（歯援病）	☐	☒	☐	__年__月
光学印象（光imp）	☐	☒	☐	__年__月
歯科技工士連携加算1（歯技連1）	☐	☒	☐	__年__月
歯科技工士連携加算2（歯技連2）	☐	☒	☐	__年__月
歯科外来在宅ベースアップ評価料（歯外ベア）	☐	☐	☒	令和 6年6月

※外来環を届け出している医院様へ

経過措置期限である令和7年5月31日まで、現在の外来環に対応した外安全・外感染が自動算定されます。

- 外来環1 → 外安全1・外感染1
- 外来環2 → 外安全2・外感染3

その他の算定を行う場合は、販売店までご連絡ください。

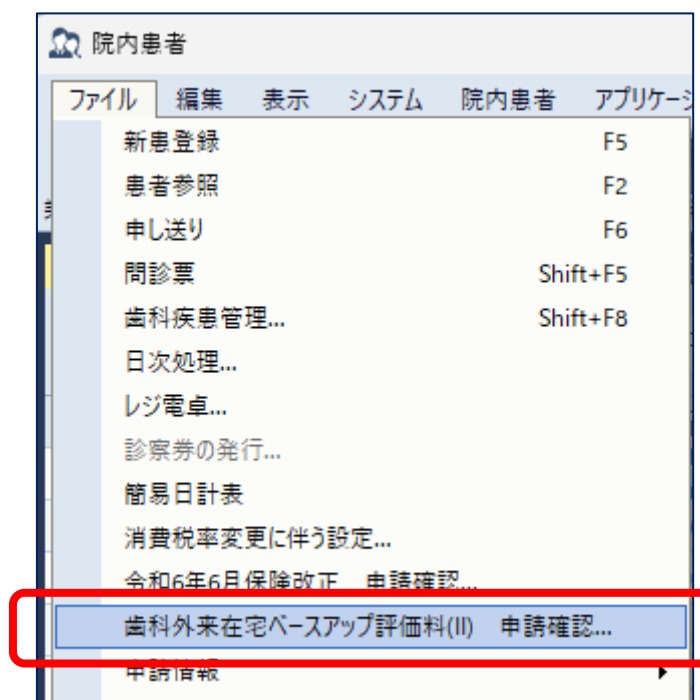
なお、外安全・外感染の届出については、この画面で登録できるようにする予定です。

検討中のものがあれば、明日の朝もう一度確認のためこのメッセージを表示します。

OK

2. 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）

院内患者のファイルメニューから
「歯科外来在宅ベースアップ評価
料(Ⅱ) 申請確認…」を開きます。



「開始日」をダブルクリックして届出を出した日付を入力します。
右端欄をクリックして届出たベースアップ評価料（Ⅱ）を選択して **OK** で閉じます。

歯科外来在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 申請確認

挿入 削除

開始日	終了日	歯科外来在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)
令和6年6月1日		歯外ペア(Ⅱ) 3
		届出なし
		歯外ペア(Ⅱ) 1
		歯外ペア(Ⅱ) 2
		歯外ペア(Ⅱ) 3
		歯外ペア(Ⅱ) 4
		歯外ペア(Ⅱ) 5
		歯外ペア(Ⅱ) 6
		歯外ペア(Ⅱ) 7
		歯外ペア(Ⅱ) 8

算定開始は、1月、4月、7月、10月の該当月で登録し

届出が変更になった場合は届出を出しなおした日付を開始日に入力すると終了日は自動で登録されます。登録後、カルテをすべて終了し、再度起動します。

外来環のように自動で入力されるようになります。

「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」は3か月ごとに算出を行う必要があり、届出の変更による算定開始月が年4回に決められていますので、「開始日」は令和6年6月1日以外は「1月1日」「4月1日」「7月1日」「10月1日」で登録します。

歯外ペア1は6/21まで届出期間が延長されています。歯外ペア2は7/1までに提出すれば7/1から算定できますがその後は10/1からの算定開始となりますのでご注意ください。

歯科診療特別対応加算

初診時は<基本診療の入力>でチェックしてください。

基本診療の入力

基本診療の入力
選択されている項目を算定します。

基本診療(-) ☒ 歯科初診料 ☐ 歯科再診料 ☐ 保険適用外 ☐ 検診(点数あり) ☐ 検診(点数なし) ☐ 検診自費 ☐ 未来院	訪問診療(-) ☐ 訪問診療 ☐ 衛生士のみ 歯科診療特別対応加算(-) ☐ 歯科診療特別対応加算1 ☐ 歯科診療特別対応加算2 ☐ 歯科診療特別対応加算3 ☐ 歯科診療特別対応処置加算
---	--

該当する項目にチェック

処置に対して加算する場合

診療時間を入力します。ここまでは歯科診療特別対応加算 1、2、3 とともに共通です。

診療時間のコメント入力

+ 部入力【F6】 項目末尾 上 下 追加 削除 設定

対象処置:	部位	項目
		歯科診療特別対応加算1 (初診) (<診療時間>) <患者

入力内容: 10:00~10:30

7 8 9 ←
 4 5 6 <
 1 2 3
 0 .

歯科診療特別対応加算 1、2 の場合は「患者の状態」を選択します。レセプトに記載される定型文なので、追加や変更はできません。

患者の状態のコメント入力

+ 部入力【F6】 項目末尾 上 下 追加 削除 設定

対象処置:	部位	項目
		別対応加算1 (10:00~10:30) <患者の状態>

入力内容:

- イ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張、発汗の安定が得られない状態
- ロ 知的発達障害等により開口保持ができず、呼吸器や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
- ハ 重症の呼吸疾患等で頻繁に治療の中断を要する状態
- ニ 日常生活に支障を来すような症状・行動・意思疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して
- ホ 人工呼吸を使用している状態又は気管切開等行っており歯科治療に際して管理が必要な状態
- ヘ 強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に際して
- ト 感染症に罹患しており、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策な

感染症を選択した場合、処置入力後に病名を登録する画面が表示されます

処置の入力後に感染症等の病名を追加する画面が表示されるので追加します。

カルテの編集				
項目の追加				
感染症患者に対して歯科診療特別対応加算を算定したので患者の病名が必要です。 追加しますか？				
部位	項目	点数	回数	
	感染症患者に対して歯科診療特別対応加算を算定した患者の病名			

病名はレセプトに記載されます。追加・変更はできません。

患者の病名のコメント入力					
       部位入力【F6】 項目末尾 上へ 下へ 追加 削除 設定					
対象処置:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>部位</th> <th>項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><患者の病名></td> </tr> </tbody> </table>	部位	項目		<患者の病名>
部位	項目				
	<患者の病名>				
入力内容:	1. (ア) 狂犬病 2. (イ) 鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。） 3. (ウ) エムボックス 4. (エ) 重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属 S F T ウイルスであるものに限る） 5. (オ) 腎症候性出血熱 6. (カ) ニパウイルス感染症 7. (キ) ハンタウイルス肺症候群 8. (ク) ヘンドラウイルス感染症 9. (ケ) インフルエンザ（鳥インフルエンザ 及び 新型インフルエンザ 等感染症を除く。） 10. (コ) 後天性免疫不全症候群（ニューモシス肺炎に限る。） 11. (サ) 麻しん 12. (シ) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 13. (ス) R S ウイルス感染症 14. (セ) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症				

歯科診療特別対応加算 2 は、「特別な技法」を選択する画面が表示されるので選択します。

技法のコメント入力					
       部位入力【F6】 項目末尾 上へ 下へ 追加 削除 設定					
対象処置:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>部位</th> <th>項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>) ホ 人工呼吸を使用している状態又は気管切... <技法></td> </tr> </tbody> </table>	部位	項目		) ホ 人工呼吸を使用している状態又は気管切... <技法>
部位	項目				
	) ホ 人工呼吸を使用している状態又は気管切... <技法>				
入力内容:					
入力候補:	1. Tell-Show-Do 法 2. 系統的脱感作法 3. モデリング法 4. 遊戯療法 5. ボイスコントロール法 6. TEACCH 法 7. <項目を追加する>				

歯科診療特別対応加算 3 は時間の入力の後、感染症の病名を選択する画面が表示されます。
感染症名がない場合は登録してください。

病名のコメント入力					
+ 項目末尾 上へ 下へ 追加 削除 設定					
対象処置:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>部位</th> <th>項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>診療特別対応加算3（初診）（ 10:00～10:20 ） <病名></td> </tr> </tbody> </table>	部位	項目		診療特別対応加算3（初診）（ 10:00～10:20 ） <病名>
部位	項目				
	診療特別対応加算3（初診）（ 10:00～10:20 ） <病名>				
入力内容:					
入力候補:	1. インフルエンザ 感染症 2. <項目を追加する>				

歯科診療特別対応加算を算定して診療時間が 60 分を超えた場合、30 分ごとに 100 点が自動的に加算されます。

特 1 で 90 分の場合、175 点 + 100 点で 275 点として表示されます。

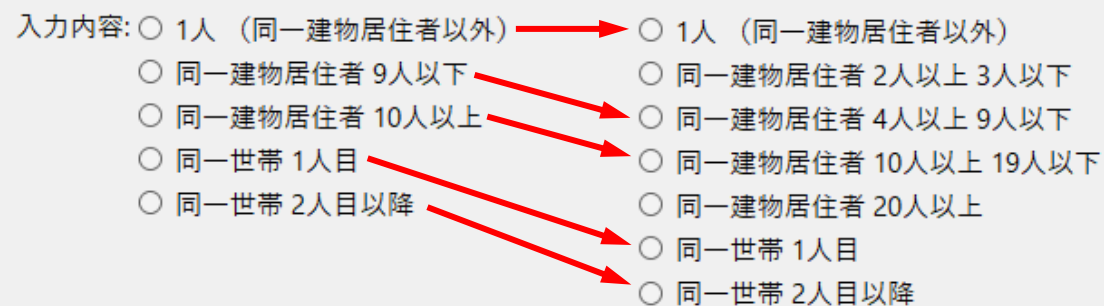
R6.6.5	歯科初診	267 ×	1
	歯科診療特別対応加算1（初診）（10:00～11:30）イ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態	275 ×	1
	<主訴>		

訪問診療料

居宅や場所等は引き継ぎます。

人数については「同一建物居住者 2 人以上 3 人以下」「同一建物居住者 20 人以上」に該当する場合は変更が必要です。

引き継がれ方



「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（1）（訪問診療・同一建物以外）」は 1 人のみの場合だけが該当します。同一世帯の場合は 1 人目も 2 人目以降も「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（1）（訪問診療・同一建物）」になります。

SPT、歯掃、P 重防、F 局（フッ化物）を毎月算定する場合

歯掃・F 局：0 点のまま入力→点数ありにチェックで変更

口管強の届出を行っている場合、歯掃と F 局は毎月算定可能ですが、翌月の入力時は 0 点になってしまいます。

0 点でもそのまま入力してください。

「機械的歯面清掃を点数ありに変更しますか？（特別対応加算対象患者又は妊娠中又は糖尿病又は口管強の為）」

「フッ化物歯面塗布処置（エナメル質初期う蝕患者）を点数ありに変更しますか？（口管強を算定している患者）」

というチェックがかかり、点数ありで入力できます。

歯科診療特別対応加算を算定している場合も同様です。

SPT+歯周病ハイリスク患者加算

口管強の算定がなく SPT と歯周病ハイリスク患者加算を毎月算定する時は、「項目の追加」
 <今回の SPT は、前回の SPT の翌月の初日から 2 月が経過しておりません。理由の要点の
 摘要コメントが必要です。>が表示されますので「SPT の治療間隔短縮理由の要点」を追加
 します。

「ハ 糖尿病の状態により、歯周病が重症化するおそれのある場合」を選択し **完了** をクリックします。

SPT→P 重防

口管強の届出がされている場合、SPT から P 重防へ移行すると P 重防が毎月算定できます。
 この場合は「P 重防（歯数）（治療期間の短縮）」と記載されている処置を入力します。

「歯周病重症化予防治療」の名称になっているものは、従来通り 3 か月に 1 回算定できる処置です。

毎月算定する場合は
 「P 重防（歯数）（治療期間の短縮）」
 を入力

処置	歯周基本検査	歯周精密検査	歯周病重症化予防治療 (1歯以上10歯未満)	歯周病重症化予防治療 (10歯以上20歯未満)	歯周病重症化予防治療 (20歯以上)	P重防 (1歯以上10歯未満) (治療期間の短縮)	P重防 (10歯以上20歯未満) (治療期間の短縮)	P重防 (20歯以上) (治療期間の短縮)	SRP 前歯	SRP 小臼歯
416. 歯周病定期治療 (SPT)										
417. 歯周病重症化予防治療 (P重)										
401. 歯周検査 (1回目)										
402. スケーリング										
403. SRP										
405. P-S P										
406. 基本検査 (2回目以降)										
407. 精密検査 (2回目以降)										
410. 外科手術										
414. 外科手術後 (SPT・TFix)										
412. SRP										

項目	内容	点数	回数
P重防 (20歯以上) (治療)	300 × 1		
歯科疾患管理	100 × 1		

周術期等口腔機能管理

「周術期等口腔機能管理」を3つに分けました。

「周術期等口腔機能管理」は今までの診療セットから(Ⅲ)を除き、周術期等口腔機能管理(Ⅰ)(Ⅱ)になっています。がん手術等の周術期口腔管理用の診療セットです。

部位	項目	点数	回数
	周術期等口腔機能管理計画策定料	300	
	周術期等口腔機能管理(Ⅰ) 手術前	280	
	周術期等口腔機能管理(Ⅰ) 手術後	190	
	周術期等口腔機能管理(Ⅱ) 手術前	500	
	周術期等口腔機能管理(Ⅱ) 手術後	300	
	周術期口腔機能管理後手術加算	200	
	術口衛1(術前)	100	
	術口衛1(術後)	100	
	歯周病患者画像活用指導料	10	

「周術期等口腔機能管理 3」

外来・在宅(入院中の患者以外)の放射線治療・緩和ケア時の口腔ケア用です。

衛生士等居宅療養管理が6回まで算定できるようになりましたが、5回以上訪問する場合は入力するマスタが新設された「Ⅳ」「Ⅴ」「Ⅵ」になります。

月5回で、単一建物以外(一人)への訪問の場合は、全て(1回目の訪問から)「衛生士等居宅療養管理指導Ⅳ」を算定します。

4回までと5回以上(6回用)にサブセットで分けて入れてありますので、その月の訪問回数によって使い分けてください。

部位	項目	点数	回数
	周術期等口腔機能管理計画策定料	300	
	周術期等口腔機能管理(Ⅲ)	200	1
	長期管理加算(周Ⅲ)	50	
	術口衛1(Ⅲ又はⅣ)	100	
	術口衛1(緩和ケア)	100	
	術口衛2	110	
	口腔粘膜保護材	77	
	歯周病患者画像活用指導料	10	
	衛生士等居宅療養管理指導 4回用	0	
	衛生士等居宅療養管理指導 6回用	0	
	衛生士等居宅療養管理指導 Ⅳ(単一建)	362	
	衛生士等居宅療養管理指導 Ⅴ(単一建物)	326	
	衛生士等居宅療養管理指導 Ⅵ(単一建)	295	
	予防歯科衛生士等居宅療養管理指導費 Ⅳ	362	
	予防歯科衛生士等居宅療養管理指導費 Ⅴ	326	
	予防歯科衛生士等居宅療養管理指導費 Ⅵ	295	

介護の「衛生士等居宅療養管理指導費」Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ について

介護の電算コードに「Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ」が新しく作成されましたので、処置マスタを追加しました。

「周術期等口腔機能管理 4」

入院中の患者に対しての放射線治療・緩和ケア時の診療セットです。

部位	項目	点数	回数
	周術期等口腔機能管理計画策定料	300	
	周術期等口腔機能管理(IV)	200	1
	長期管理加算(周IV)	50	
	術口衛1(III又はIV)	100	
	術口衛1(緩和ケア)	100	
	術口衛2	110	
	口腔粘膜保護材	77	
	緩和ケア		
	訪問衛生指導	0	

5 回以上の訪衛指算定について

緩和ケアを実施する場合、訪衛指は 8 日まで算定が可能です。

「緩和ケア」のコメントがカルテに入力されていない状態で 5 回目の訪衛指を入力しようとした場合、「今月、訪問衛生指導の算定が 5 回を超えました。0 点に変更しますか？」というダイアログが表示されます。

「キャンセル」で点数ありのまま入力すると「訪衛指 2・3 を 5 回以上算定しました。緩和ケアの摘要コメントを追加しますか？」と表示され、「緩和ケア」のコメントを追加できるようになっています。

口腔機能管理

カルテの編集

閉じる 戻る 次項目 完了 強制入力 個別入力 誘導 歯周 歯 プリッジ 義歯 部 自費 矯正 よく使う処置 全て 全算定クリア 個別 投薬 コメント 簡易設定 新規入力

処置

(検索)

部位	項目	点数	回数
2549. 口腔機能管理	口腔機能管理料	60	1
2502. 在宅患者訪問リハビリ指導管理	口腔管理体強化加算 (口機能)	50	
23. 抜歯 (過剰歯)	口腔機能管理料 (情報通信機器を用いた場)	53	
301. 歯ぎしり imp BT	咀嚼能力検査1	140	
302. 歯ぎしり Set	咬合圧検査1	130	
311. 歯ぎしり 調整・修理	舌圧検査	140	
304. 顎関節症 imp	口腔細菌定量検査2	65	
305. 顎関節症 Set	歯科口腔リハビリテーション料3 (口腔機能の低)	50	1
306. 顎関節症 調整・修理	歯科疾患管理 (初診月)	80	
309. 未来院請求後のSet (口腔内)	歯科疾患管理	100	
418. 口腔細菌定量検査1	長期管理加算 (小機能の注3の施設基準適合)	120	
419. 口腔バイオフィilm除去	長期管理加算 (イ以外)	100	
860. C 特療	歯科衛生実地指導1	80	
1004. 投薬	口腔機能指導加算	10	
1005. 指導			
2505. 医管			
2506. 周術期等口腔機能管理			

口腔機能低下症

<現症>

<検査>

<問題リスト・考察>

<初期治療計画>

口腔機能管理料 60 × 1

歯科口腔リハビリテーション料3 (50 × 1

衛生実地指導の口腔機能指導加算について

入力すると「口腔機能低下症用」「口腔機能発達不全症用」の指導文の選択肢が表示されるので、目的に応じた項目を選択してください。

カルテの編集

項目の追加

口腔機能指導加算の指導文を選択してください。

部位	項目	点数	回数
	口腔機能低下症	0	
	口腔機能発達不全	0	

選択して追加

指導内容は患者さんへの提供文書に印刷されます。

カルテの編集

項目の追加

口腔機能指導加算の指導文を選択してください。

部位	項目	点数	回数
	栄養状態についての理解と摂取可能食品、摂取食品の多様性について指導するように指示		
	栄養状態についての理解と食事内容や食形態について指導するように指示		
	栄養状態についての理解とお食事手帳や食事記録アプリを活用した食事について指導するように指示		
	口腔衛生状態不良についての理解と舌ブラシ等を用いた舌の清掃を指導するように指示		
	口腔乾燥についての理解と唾液腺マッサージについて指導するように指示		
	口腔乾燥についての理解と口腔体操について指導するよう指示		
	口腔乾燥についての理解と含嗽・口腔保湿剤について指導するように指示		
	口唇の運動機能の低下についての理解と「パ」の繰り返し発音訓練を指導するように指示		
	口唇の運動機能の低下についての理解と口唇の運動訓練 (口角牽引、口唇突出など) につ		

小児口腔機能管理

カルテの編集				
処置				
(検索)	部位	項目	点数	回数
2548. 小児口腔機能管理		小児口腔機能管理料	60	1
23. 抜歯 (過剰歯)		口腔管理体制強化加算 (小機能)	50	1
301. 歯ざり imp BT		小児口腔機能管理料 (情報通信機器を用い	53	
302. 歯ざり Set		長期管理加算 (小機能の注3の施設基準適合	120	
311. 歯ざり 調整・修理		小児口唇閉鎖力検査	100	
304. 顎関節症 imp		舌圧検査	140	
305. 顎関節症 Set		歯科口腔リハビリテーション料3 (口腔機能の発	50	
306. 顎関節症 調整・修理		歯科疾患管理	100	
309. 未来院請求後のSet (口腔内)		長期管理加算 (イ以外)	100	
418. 口腔細菌定量検査1		歯科衛生実地指導1	80	
419. 口腔バイオフィilm除去		口腔機能指導加算	10	
860. C 特療				
1004. 提案				

舌圧検査について

舌圧検査を入力すると「舌圧検査の患者の状態」の摘要記載が必要になります。

口腔機能については「口腔機能の低下が疑われる場合」しか定型文が用意されていないため、「口腔機能発達不全」でも「口腔機能の低下が疑われる場合」を選択してください。

カルテの編集

項目の追加

舌圧検査を行ったので、患者の状態を選択してください。

部位	項目	点数	回数
	舌圧検査の患者の状態		

追加

患者の状態のコメント入力

部位入力【F6】 項目末尾 上へ 下へ 追加 削除 設定

対象処置:	部位	項目
		口腔機能の低下が疑われる場合

入力内容:

- 口腔機能の低下が疑われる場合
- 舌接触補助床を装着する場合又は予定している場合
- 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の対象となる場合
- 口蓋補綴、顎補綴を装着する場合
- 口腔機能の発達不全が疑われる場合

患者さんの疾患に合うものを選択する

口腔バイオフィーム除去

「口腔バイオフィーム除去」は1口腔での処置になるので、部位は入力せず病名だけを入力します（部扱いになります）。

「口腔細菌定量検査1」「口腔バイオフィーム除去」の診療セットが誘導されます。

項目	点数	回数
口腔細菌定量検査1	130	1
口腔細菌定量検査1(2回以上以降)	65	
口腔バイオフィーム除去処置	110	
歯科疾患管理	100	
長期管理加算（小機能の注3の施設基準適合）	120	
長期管理加算（イ以外）	100	
文書提供加算（歯科疾患管理料）	10	

検査のセットには「口腔バイオフィーム除去処置」も入っていますので、一緒に算定できます

項目	点数	回数
口腔バイオフィーム除去処置	110	1
歯科疾患管理	100	1
長期管理加算（小機能の注3の施設基準適合）	120	
長期管理加算（イ以外）	100	
文書提供加算（歯科疾患管理料）	10	

※「口腔バイオフィルム除去処置」は、「在宅患者訪問リハビリ指導管理料」に費用が含まれているため算定できません。

カルテの編集

閉じる

戻る

次項目

完了

強制入力

個別入力

誘導

歯周

歯

ブリッジ

義歯

部

自費

矯正

よく使う処置

全て

全量設定クリア

個別

投資

コメント

簡易設定

新規入力

処置

(検索)

2502. 在宅患者訪問リハビリ指導管理

532. 摂食機能障害

23. 抜歯 (過剰歯)

301. 歯ざりり imp BT

302. 歯ざりり Set

311. 歯ざりり 調整・修理

304. 顎関節症 imp

305. 顎関節症 Set

306. 顎関節症 調整・修理

309. 未来院請求後のSet (口腔内)

418. 口腔細菌定量検査1

419. 口腔バイオフィルム除去

860. C 特療

1004. 投薬

1005. 指導

2505. 医管

2506. 周術期等口腔機能管理

2509. 周術期等口腔機能管理 3

部位	項目	点数	回数
	咀嚼能力検査1	140	
	咬合圧検査1	130	
	舌圧検査	140	
	口腔細菌定量検査1	130	
	口腔細菌定量検査1(2回目以降)	65	
	在宅患者訪問口腔リハ*リ指導管理料 (10歯)	400	
	在宅患者訪問口腔リハ*リ指導管理料 (10歯)	500	
	在宅患者訪問口腔リハ*リ指導管理料 (20歯)	600	
	口腔管理体制強化加算(訪問口腔リハ)	75	1
	在宅歯科医療連携加算1 (訪問口腔リハ)	100	
	在宅歯科医療連携加算2 (訪問口腔リハ)	100	
	在宅歯科医療情報連携加算 (訪問口腔リハ)	100	
	歯科口腔リハビリテーション料3 (口腔機能の低	50	1
	摂食機能療法	185	
	摂食機能療法 (30分未満)	130	
	摂食機能療法 (3月以内)	185	

摂食機能障害

<現症>

<検査>

<問題リスト・考察>

<初期治療計画>

口腔管理体制強化加算(訪問

75 × 1

歯科口腔リハビリテーション料3 (

50 × 1

2つの疾患で共用できるように処置を入れています。

カルテの編集

閉じる

戻る

次項目

完了

強制入力

個別入力

誘導

歯周

歯

ブリッジ

義歯

部

自費

矯正

よく使う処置

全て

全算定クリア

個別

投薬

コメント

簡易設定

新規入力

処置

(検索)

2503. 小児在宅患者訪問リハビリ指導

2548. 小児口腔機能管理

23. 抜歯 (過剰歯)

301. 歯ぎしり imp BT

302. 歯ぎしり Set

311. 歯ぎしり 調整・修理

304. 顎関節症 imp

305. 顎関節症 Set

306. 顎関節症 調整・修理

309. 未来院請求後のSet (口腔内)

418. 口腔細菌定量検査1

419. 口腔バイオフィルム除去

860. C特療

1004. 投薬

1005. 指導

2505. 歯

部位	項目	点数	回数
	小児口腔閉鎖力検査	100	
	舌圧検査	140	
	歯科疾患在宅療養管理料 (1から3まで以外)	200	
	文書提供加算 (歯科疾患在宅療養管理料)	10	
	小児在宅患者訪問口腔リハビリ指導管理料	600	1
	口腔管理体強化加算(小訪問口腔リ)	75	1
	小児在宅歯科医療連携加算1 (小訪問口腔リ)	100	
	小児在宅歯科医療連携加算2 (小訪問口腔リ)	100	
	在宅歯科医療情報連携加算 (小訪問口腔リ)	100	
	歯科口腔リハビリテーション料3 (口腔機能の発)	50	1
	摂食機能療法	185	
	摂食機能療法 (30分未満)	130	
	摂食機能療法 (3月以内)	185	

(口腔機能発達不全症)

<S>

<O>

<検査>

<A>

<P>

小児在宅患者訪問口腔リハビリ 600 × 1

口腔管理体強化加算(小訪 75 × 1

歯科口腔リハビリテーション料3 50 × 1

エンドクラウンの入力

形成は「生・失 PZ (CAD/CAM 冠) imp BT」の診療セットから入力します。
コア一体型の補綴物であるため、コア imp、支台築造は算定できません。

部位	項目	点数	回数
	支台築造【間接法ファイバーポスト】前・小 1本	256	
	支台築造【間接法ファイバーポスト】小 2本	317	
	支台築造【直接法ファイバーポスト】大 2本	323	
	支台築造【直接法ファイバーポスト】大 1本	262	
	支台築造【直接法ファイバーポスト】前・小 1本	224	
	支台築造【直接法ファイバーポスト】小 2本	285	
15	失 P Z 非金属冠 (CAD/CAM冠)	636	1
	生 P Z 非金属冠 (CAD/CAM冠)	796	
	歯冠補綴時色調採得検査	10	
15	連合 imp	64	1
	歯科技工士連携加算1 (印象 (歯冠修復	50	
	歯科技工士連携加算2 (印象 (歯冠修復	70	

材料	数量
失 P Z 非金属冠 (CAD/CA	636 × 1
連合 imp	64 × 1
B T (歯冠修復)	18 × 1
仮封材	

「Set CAD/CAM 冠」の診療セットで、エンドクラウンをクリックして選択を変更します。

部位	項目	点数	回数
	CAD/CAM 冠 (I) (小)	1381	
	CAD/CAM 冠 (II) (小)	1363	
	CAD/CAM 冠 (III) (大)	1516	
15	CAD/CAM 冠 (III) (大) (エンドクラウン)	1766	1
	CAD/CAM 冠 (V) (大)	1815	
	CAD/CAM 冠 (III) (大) (歯根分割)	2716	
	CAD/CAM 冠 (IV) (前)	1588	
15	装着	45	1
	内面処理加算 1 (CAD/CAM冠)	45	
15	セメント	17	1
	クラウン・ブリッジ維持管理料	100	1
	歯科疾患管理	100	

材料	数量
CAD/CAM 冠 (III) (大)	1766 × 1
装着	45 × 1
セメント (接着材料I) (レ	17 × 1
クラウン・ブリッジ維持管理料	100 × 1

歯根分割・分割抜歯後の CAD/CAM 冠

歯根分割の場合は下顎大臼歯で材料は（Ⅲ）のみ、1つの材料から作成した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られます。

歯冠形成から「66」の部位で2ずつ（小臼歯×2）として算定しますが、装着する CAD/CAM 冠のみ「CAD/CAM 冠 1 歯分」の算定となります。

処置	部位	項目	点数	回数
(検索)				
46. Set CAD/CAM冠		CAD/CAM冠 (I) (小)	1381	
14. 感染根管処置		CAD/CAM冠 (II) (小)	1363	
19. 貼葉		CAD/CAM冠 (III) (大)	1516	
20. 根充		CAD/CAM冠 (III) (大) (エンドクラウン)	1766	
21. 根充+形成		CAD/CAM冠 (IV) (大)	1819	
25. コア imp		CAD/CAM冠 (IV) (前)	1588	
26. 支台築造		CAD/CAM冠 (III) (大) (歯根分割)	2716	1
28. 失PZ imp BT		装着	45	2
71. 既製冠 形成・Set		内面処理加算 1 (CAD/CAM冠)	45	2
22. 抜歯のための消炎処置		セメント	34	1
23. 抜歯		クラウン・ブリッジ維持管理料	100	1
24. 歯根分割		歯科疾患管理	100	
30. 生・失PZ (CAD/CAM冠) imp		長期管理加算 (小機能の注3の施設基準適)	120	
31. 生・失PZ (チタン冠) imp BT				
35. 脱離 根充+再 Set (MC)				

66	(C3急化Per)
<S>	
<O>	
<検査>	
<A>	
<P>	
CAD/CAM冠 (III) (大) (	2716 × 1
装着	45 × 2
内面処理加算 1 (CAD/C	45 × 2
セメント (接着材料I) (レ	17 × 2
クラウン・ブリッジ維持管理料	100 × 1

補綴物だけ
「CAD/CAM 冠 (Ⅲ) (大) (歯根分割)」× 1
となります

分割抜歯後に CAD/CAM 冠（Ⅲ）が装着できるのは上顎の第1大臼歯又は第2大臼歯を3根のうち2根（口蓋根及び近心頬側根又は遠心頬側根のいずれか）を残して分割抜歯をした場合であって、残った歯冠、歯根の状態が歯科医学的に適切な場合のみです。

この場合も「CAD/CAM 冠 1 歯分」の算定となります。

クラウン・ブリッジ維持管理料

金パラ・14K・銀合金の単冠はクラウン・ブリッジ維持管理料の対象から外れました。

金パラ等を選択している場合はクラウン・ブリッジ維持管理料はグレーアウトします。

硬質レジンジャケット冠等を選択すると、入力できるようになります。

部位	項目	点数	回数
61	クラウン12%金パラ大 (FMC)	1431	1
	クラウン12%金パラ大 (4/5冠)	1084	
	クラウン12%金パラ小 (FMC)	1155	
	クラウン12%金パラ小 (4/5冠)	867	
	レジン前装金属冠12%金パラ	2036	
	クラウン12%金パラ前 (前歯3/4冠)	927	
	硬質レジンジャケット冠 (加熱重合)	776	
	硬質レジンジャケット冠 (光重合)	951	
	クラウン銀小 (FMC)	505	
	クラウン銀小 (4/5冠)	348	
	クラウン銀大 (FMC)	522	
	クラウン銀大 (4/5冠)	363	
	クラウン銀前 (前歯3/4冠)	408	
	レジン前装金属冠銀合金	1272	
	レジン前装チタン冠	1866	
61	装着	45	1
	セメント	17	1
	クラウン・ブリッジ維持管理料	100	
	歯科疾患管理	100	
	長期管理加算 (小機能の注3の施設基準適)	120	

部位	項目	点数	回数
	クラウン12%金パラ大 (FMC)	1431	
	クラウン12%金パラ大 (4/5冠)	1084	
	クラウン12%金パラ小 (FMC)	1155	
	クラウン12%金パラ小 (4/5冠)	867	
	レジン前装金属冠12%金パラ	2036	
	クラウン12%金パラ前 (前歯3/4冠)	927	
61	硬質レジンジャケット冠 (加熱重合)	776	1
	硬質レジンジャケット冠 (光重合)	951	
	クラウン銀小 (FMC)	505	
	クラウン銀小 (4/5冠)	348	
	クラウン銀大 (FMC)	522	
	クラウン銀大 (4/5冠)	363	
	クラウン銀前 (前歯3/4冠)	408	
	レジン前装金属冠銀合金	1272	
	レジン前装チタン冠	1866	
61	装着	45	1
	セメント	17	1
	クラウン・ブリッジ維持管理料	100	1
	歯科疾患管理	100	
	長期管理加算 (小機能の注3の施設基準適)	120	

歯科技工士連携加算、光学印象、光学印象歯科技工士連携加算

歯科技工士連携加算

院内患者の「申請情報」に日付を登録し、カルテをすべて閉じて開きなおすと診療セットに項目が追加された状態になります。

加算できる項目

imp：単冠の前歯部のみ（レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠、CAD/CAM冠）

BT：6 歯以上のブリッジ、多数歯欠損、総義歯の有床義歯

TF：多数歯欠損又は総義歯に係る有床義歯等

The screenshot shows the 'カルテの編集' (Edit Card) window. On the left is a list of treatments (処置) with checkboxes. A red callout box points to the '27. 生PZ imp BT' item, stating: '部位が前歯ではない場合 グレーアウトして入力できなくなります' (If the location is not the front teeth, it will be grayed out and cannot be input). The main table lists treatments with columns for '部位' (Location), '項目' (Item), '点数' (Points), and '回数' (Frequency). The right panel shows the 'C2' section with a list of treatments and their frequencies.

部位	項目	点数	回数
	④ 漫麻	41	1
	④ 伝麻	0	
	除去 (簡単)	20	
	除去 (困難)	48	
	間接歯髄保護処置	38	
	直接歯髄保護処置	154	
	生 P Z (4/5 冠)	306	
	生 P Z (FMC)	306	1
	生 P Z レジン前装金属冠	796	
	生 P Z レジン前装チタン冠	796	
	生 P Z (前歯3/4冠)	796	
	生 P Z 非金属冠 (硬質レジンジャケット冠)	306	
	歯冠補綴特色調経得検査	10	
	④ 連合 imp	64	1
	歯科技工士連携加算1 (印象 (歯冠修復))	50	
	歯科技工士連携加算2 (印象 (歯冠修復))	70	
	咬合印象	140	
	④ B T (歯冠修復)	18	1

imp、BT、TF にそれぞれ加算できますが、1 日に算定できるのは 1 つの処置だけになります。単冠の前装冠の印象とブリッジ 6 歯以上の形成 imp BT を同日に行ったとしても、imp か BT のどちらかを選び×1 のみの算定となります。

光学印象、光学印象歯科技工士連携加算

光学印象を算定できるのは CAD/CAM インレーのみです。

imp と BT は算定できなくなるため、光学印象を選択すると imp と BT は選択されなくなります。

The screenshot shows the 'カルテの編集' (Edit Card) window. The '27. 生PZ imp BT' item is selected. The main table shows the following items: 'インレー修復形成(CAD/CAM)' (270 points, 1 frequency), '連合 imp' (64 points), '光学印象' (100 points, 1 frequency), '光学印象歯科技工士連携加算' (50 points), 'B T (歯冠修復)' (18 points), and '仮封材' (80 points). The right panel shows the 'C2' section with a list of treatments and their frequencies.

部位	項目	点数	回数
	④ 漫麻	0	
	④ 伝麻	0	
	除去 (簡単)	20	
	インレー除去	20	
	④ インレー修復形成(CAD/CAM)	270	1
	連合 imp	64	
	④ 光学印象	100	1
	光学印象歯科技工士連携加算	50	
	B T (歯冠修復)	18	
	仮封材	80	
	歯科疾患管理 (初診月)	100	
	歯科疾患管理	100	

光学印象歯科技工士連携加算は 1 日に 1 回しか算定できないため、何歯かまとめて光学印象を行っても×1 の算定となります。

セメントについて

充填材料の定義が構成成分により変更になりました。

接着材料 I	標準型	レジン	・ SA ルーティング プラス ・ ケミエース II ・ パナビア F2.0	・ イオノタイト F ・ スーパーボンド
		ガラスアイオノマー	・ フジリユート ・ ハイボンド レジグラス ・ ビトレマー 2 ペースト ・ ビトレマールーティングセメント	・ フジルーティング EX ・ レジグラスペースト ・ アドシールド RM
	自動練和型	レジン	・ ジーセム リンクフォース ・ リライエックス アルティメットレジンセメント ・ リライエックス ユニセム 2 オートミックスセメント ・ レジセム ・ ビューティセム SA オートミキシング ・ ブロック HC セム オートミキシングセット ・ SA ルーティングプラスオートミックス ・ パナビア V5	
		ガラスアイオノマー	・ ジーセムカプセル ・ ネクサス RMGI セメント	
接着材料 II	・ ハイボンド グラスアイオノマー CX ・ フジ I ・ ケタック セム イージーミックスセメント			
接着材料 III	・ ハイボンド カルボセメント ・ スーパーセメント ・ エリートセメント 100 ・ ハイボンド カルボプラス ・ リブカーボ			

事前に入カウィンドウを開いて確認することができます。

カルテの編集

処理 (検索)

部位	項目	点数	回数
	CAD/CAM冠 (I) (小)	1381	
	CAD/CAM冠 (II) (小)	1363	1
	CAD/CAM冠 (III) (大)	1516	
	CAD/CAM冠 (III) (大) (エンドクラウン)	1766	
	CAD/CAM冠 (V) (大)	1815	
	CAD/CAM冠 (III) (大) (歯根分割)	2716	
	CAD/CAM冠 (IV) (前)	1588	
	装着	45	1
	内面処理加算 1 (CAD/CAM冠)	45	1
	セメント	38	1
	セメント (接着材料I) (レジ系・標準)	17	
	セメント (接着材料I) (レジ系・自動)	38	1
	セメント (接着材料I) (ガラスアイノマー)	10	
	セメント (接着材料I) (ガラスアイノマー)	12	
	セメント (接着材料II)		
	セメント (接着材料III)		
	クラウン・ブリッジ維持管理料		
	歯科疾患管理		
	長期管理加算 (小機能の注)		
	長期管理加算 (イ以外)		

取消【Pause】 下へ移動【Enter】 最大回数の入力【/】 全算定取り消し【/】

強制入力 表題検索 個別入力 表題へ コメント入力 全算定クリア 新規入力 戻る 次項目 完了

セメントの行をクリックして開きます

確認したいセメントをクリックするとボタンが表示されるのでクリックします
※算定回数が入るので後で変更するとき
は回数を「0」に直します

確認だけであれば、「キャンセル」で閉じます。

この画面で選択しておく、入力時は選択済みの状態で表示されます。

選択項目のコメント入力









部位入力【F6】 項目末尾 上へ 下へ 追加 削除 設定

対象処置:	部位	項目
	5	ト（接着材料I）（レジ系・自動練和型） (ジーセム リンクフォース)

入力内容: (ジーセム リンクフォース) 

入力候補:

1. (ジーセム リンクフォース)
2. (リライエックス アルティメットレジセメント)
3. (リライエックス ユニセム2 オートミックスセメント)
4. (レジセム)
5. (ビューティセムSA オートミキシング)
6. (ブロックHCセム オートミキシングセット)
7. (SALレーティングプラスオートミックス)
8. (パナピアV5)
9. <項目を追加する>

< 前へ 次へ > 完了(+) キャンセル

部位入力【F6】 項目末尾【F8】 前へ【F9】 次へ【Enter、F10】 完了【+、F12】 キャンセル【ESC】

後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養について

令和 6 年 10 月より、後発医薬品のある先発医薬品で価格差のある後発医薬品を処方し患者さんの希望により処方箋を発行した場合に選定療養として患者さんが負担することになりました。保険給付は、長期収載品の薬価と後発医薬品の最高価格帯の価格差の 4 分の 3 までとなり、4 分の 1 を患者さんが負担します。

簡単に言うと「アジスロマイシンではなくジスロマックがいいです」と患者さんが申し出て、「ジスロマックを処方しなくてはならない理由」がなくジスロマックを処方した場合は処方箋の「患者希望欄」にチェックをして渡すことになります。

この場合はジスロマックとアジスロマイシンとの差額の 1/4 の金額を「選定療養費」として患者さんが支払うことになります。保険の患者負担額は選定療養費を引いた金額の 3 割（3 割負担の患者さんの場合）となります。

ジスロマックでなくてはならない理由があってジスロマックを処方した場合は「変更不可（医療上必要）欄」にチェックをします。この場合は今までと同じ保険給付となります。

対象医薬品は以下の 3 つをすべて満たすものです。

- （1） 後発医薬品のある先発医薬品（いわゆる「準先発品」を含む。）であること（バイオ医薬品を除く）。
- （2） 後発医薬品が収載された年数及び後発品置換え率の観点から、組成及び剤形区分が同一であって、次のいずれかに該当する品目であること。
 - ① 後発医薬品が初めて薬価基準に収載されてから 5 年を経過した品目（後発品置換え率が 1 %未満のものは除く。）
 - ② 後発医薬品が初めて薬価基準に収載されてから 5 年を経過しない品目のうち、後発品置換え率が 50%以上のもの
- （3） 長期収載品の薬価が、後発医薬品のうち最も薬価が高いものの薬価を超えていること。この薬価の比較にあたっては、組成、規格及び剤形ごとに判断するものであること。

例）ジスロマック 250mg を患者希望で処方した場合

	薬剤名	薬価合計（2T×3 日分）	3 割負担分
長期収載品	ジスロマック錠 250mg	158.9（953.4）円	290 円
後発品	アジスロマイシン水和物 250mg	90.5（543）円	160 円

選定療養費は長期収載品と後発品の差額の 1/4 なので

$$(953.4 \text{ 円} - 543 \text{ 円}) \times 0.25 \text{ (4 分の 1)} = 102.6 \text{ 円}$$

102.6 円に 10%の消費税を足して 112.86（113）円が選定療養費として患者さんの負担となります。医療保険の負担金は選定療養費を引いた分の 3 割になるので

$$(953.4 \text{ 円} - 102.6 \text{ 円}) \times 0.3 = 260 \text{ 円}$$

医療保険分の 260 円と選定療養費の 113 円を足した 373 円が患者さんが支払うジスロマック 3 日分の費用となります。

対象医薬品リスト

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001247591.pdf>

ファイルは差換えられる可能性があるため、下記の「後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養について」サイト内の「対象医薬品リストについて」でご確認ください。

後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html