

令和 6 年 5 月 30 日
デンタルシステムズ株式会社

サポートセンター	電話番号	050-2018-0810
	F A X 番号	03-6825-6303
	e-mail	ds-desk@dentalsystems.jp

謹白

【令和 6 年度診療報酬改定】に対応 ■ 令和 6 年度の「「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」の一部改正について」について対応。 ■ 令和 6 年度のレセプト作成に対応。	全国
【令和 6 年度介護診療改定】に対応 ■ 令和 6 年度の介護報酬改定で変更となる新単位に対応。 ■ 令和 6 年度のレセプト作成に対応(別オプション)。	全国
入力マスターを更新 「医薬品マスター」「保険者番号マスター」「郵便番号マスター」を最新のマスターに更新。	全国
訪問診療入力専用画面 訪問診療専用入力画面は令和 6 年度診療報酬改定以降は使用することが出来ません。	全国
機能追加/不具合修正 新機能の追加と不具合の修正を行いました。詳細は『POWER5G バージョンアップ詳細』をご参照ください。	全国

改定に伴う注意事項など

■ ユーザ登録処置について

※ ユーザ様独自での処置の登録がない場合は設定不要です

ユーザ様が独自に登録された処置については点数が自動更新されません。

改定で点数が変更されたユーザ処置は下記手順を参考にして処置ごとに点数の変更を行ってください。

【設定方法】

1. **マスターメンテナンス** => **52.処置ユーザ定義** => 「<46>最新：2024年6月～」が選択された状態で **OK** を押して画面を移動します。

ユーザ登録の追加と編集 <46> 最新：2024年6月～

ユーザ定義処置 更新履歴番号: 46

医科用を準用する場合は、区分の違いに注意して下さい。医科の区分とは異なりますので、歯科の区分にて登録して下さい。

特定薬剤 (30)	区分D:検査(監査) (100)	区分E:注射 (10)	区分L:放射線 (10)
区分A:初再診 (10)	区分E:歯体診断 (100)	区分H:リハビリ (10)	区分M:欠損補綴 (100)
区分B:医客指導 (10)	区分E:造影剤 (20)	区分I:処置 (50)	区分N:矯正 (40)
区分C:在宅医療 (10)	区分E:薬剤 (20)	区分J:手術 (50)	区分O:病理 (10)
区分D:検査1 (20)	区分F:投薬 (10)	区分K:麻酔 (20)	全体のその他 (100)

対象のマスターの期間を選択して下さい

<46> 最新：2024年6月～

<45> 前期：2024年4月～2024年5月

過去分を参照する

キャンセル [F9] OK [End]

14. 掲載参照マスタ設定

61. 画面パスワードロック 65. ドクター・スタッフ登録 69. 電子レセプトマスタ

62. 祝日・休診日の設定 66. 会計データメンテナンス 70. 提出用マスタ印刷

63. 診療時間設定 67. 動作環境・機器設定 71. オンライン資格確認等

64. クエリの編集と実行 68. システムパスワード OK (進む) [F11]

ユーザ登録の追加と編集 <46> 最新：2024年6月～

ユーザ定義処置 更新履歴番号: 46

医科用を準用する場合は、区分の違いに注意して下さい。医科の区分とは異なりますので、歯科の区分にて登録して下さい。

特定薬剤 (30)	区分D:検査(監査) (100)	区分G:注射 (10)	区分L:放射線 (10)
区分A:初再診 (10)	区分E:歯体診断 (100)	区分H:リハビリ (10)	区分M:欠損補綴 (100)
区分B:医客指導 (10)	区分E:造影剤 (20)	区分I:処置 (50)	区分N:矯正 (40)
区分C:在宅医療 (10)	区分E:薬剤 (20)	区分J:手術 (50)	区分O:病理 (10)
区分D:検査1 (20)	区分F:投薬 (10)	区分K:麻酔 (20)	全体のその他 (100)

定義コード	校番	画面表示名称	かかな名称	一般点数	加算点数	状態
1992510	1	テスト処置①		100	150	
1992520	1	テスト処置②		200	300	
1992530	1	テスト処置③		300	450	
1992540	1	テスト処置④		400	600	
1992550	1	テスト処置⑤		500	750	

定義追加 [F1] 定義の編集 [F2] 定義の削除 [F3]

キャンセル [F9] OK [End]

2. 対象処置が登録されている区分を選択し、その中から対象処置を選択します。

ユーザ登録の追加と編集 <46> 最新：2024年6月～

ユーザ定義処置 更新履歴番号: 46

医科用を準用する場合は、区分の違いに注意して下さい。医科の区分とは異なりますので、歯科の区分にて登録して下さい。

特定薬剤 (30)	区分D:検査(監査) (100)	区分E:注射 (10)	区分L:放射線 (10)
区分A:初再診 (10)	区分E:歯体診断 (100)	区分H:リハビリ (10)	区分M:欠損補綴 (100)
区分B:医客指導 (10)	区分E:造影剤 (20)	区分I:処置 (50)	区分N:矯正 (40)
区分C:在宅医療 (10)	区分E:薬剤 (20)	区分J:手術 (50)	区分O:病理 (10)
区分D:検査1 (20)	区分F:投薬 (10)	区分K:麻酔 (20)	全体のその他 (100)

定義コード	校番	画面表示名称	かかな名称	一般点数	加算点数	状態
1992510	1	テスト処置①		100	150	
1992520	1	テスト処置②		200	300	
1992530	1	テスト処置③		300	450	
1992540	1	テスト処置④		400	600	
1992550	1	テスト処置⑤		500	750	

定義追加 [F1] 定義の編集 [F2] 定義の削除 [F3]

キャンセル [F9] OK [End]

ユーザ登録の追加と編集 <46> 最新：2024年6月～

ユーザ定義処置 更新履歴番号: 46

医科用を準用する場合は、区分の違いに注意して下さい。医科の区分とは異なりますので、歯科の区分にて登録して下さい。

特定薬剤 (30)	区分D:検査(監査) (100)	区分G:注射 (10)	区分L:放射線 (10)
区分A:初再診 (10)	区分E:歯体診断 (100)	区分H:リハビリ (10)	区分M:欠損補綴 (100)
区分B:医客指導 (10)	区分E:造影剤 (20)	区分I:処置 (50)	区分N:矯正 (40)
区分C:在宅医療 (10)	区分E:薬剤 (20)	区分J:手術 (50)	区分O:病理 (10)
区分D:検査1 (20)	区分F:投薬 (10)	区分K:麻酔 (20)	全体のその他 (100)

定義コード	校番	画面表示名称	かかな名称	一般点数	加算点数	状態
1992510	1	テスト処置①		100	150	
1992520	1	テスト処置②		200	300	
1992530	1	テスト処置③		300	450	
1992540	1	テスト処置④		400	600	
1992550	1	テスト処置⑤		500	750	

定義追加 [F1] 定義の編集 [F2] 定義の削除 [F3]

キャンセル [F9] OK [End]

3. **定義の編集** を押して改定後の一般点数、加算点数を入力し、**OK** で画面を閉じます。

ユーザ登録の追加と編集 <46> 最新：2024年6月～

ユーザ定義処置 更新履歴番号: 46

医科用を準用する場合は、区分の違いに注意して下さい。医科の区分とは異なりますので、歯科の区分にて登録して下さい。

特定薬剤 (30)	区分D:検査(監査) (100)	区分E:注射 (10)	区分L:放射線 (10)
区分A:初再診 (10)	区分E:歯体診断 (100)	区分H:リハビリ (10)	区分M:欠損補綴 (100)
区分B:医客指導 (10)	区分E:造影剤 (20)	区分I:処置 (50)	区分N:矯正 (40)
区分C:在宅医療 (10)	区分E:薬剤 (20)	区分J:手術 (50)	区分O:病理 (10)
区分D:検査1 (20)	区分F:投薬 (10)	区分K:麻酔 (20)	全体のその他 (100)

定義コード	校番	画面表示名称	かかな名称	一般点数	加算点数	状態
1992510	1	テスト処置①		100	150	
1992520	1	テスト処置②		200	300	
1992530	1	テスト処置③		300	450	
1992540	1	テスト処置④		400	600	
1992550	1	テスト処置⑤		500	750	

定義追加 [F1] 定義の編集 [F2] 定義の削除 [F3]

キャンセル [F9] OK [End]

ユーザ登録の追加と編集 <46> 最新：2024年6月～

ユーザ定義処置 更新履歴番号: 46

医科用を準用する場合は、区分の違いに注意して下さい。医科の区分とは異なりますので、歯科の区分にて登録して下さい。

特定薬剤 (30)	区分D:検査(監査) (100)	区分G:注射 (10)	区分L:放射線 (10)
区分A:初再診 (10)	区分E:歯体診断 (100)	区分H:リハビリ (10)	区分M:欠損補綴 (100)
区分B:医客指導 (10)	区分E:造影剤 (20)	区分I:処置 (50)	区分N:矯正 (40)
区分C:在宅医療 (10)	区分E:薬剤 (20)	区分J:手術 (50)	区分O:病理 (10)
区分D:検査1 (20)	区分F:投薬 (10)	区分K:麻酔 (20)	全体のその他 (100)

定義コード	校番	画面表示名称	かかな名称	一般点数	加算点数	状態
1992510	1	テスト処置①		100	150	
1992520	1	テスト処置②		200	300	
1992530	1	テスト処置③		300	450	
1992540	1	テスト処置④		400	600	
1992550	1	テスト処置⑤		500	750	

処置編集

処置名称 テスト処置③ 漢字24文字まで・省略不可

かかな名称 8文字まで・省略可

一般点数 310 点

加算点数 465 点

簡易登録ですので、70/100、80/1000点数等の詳細の設定はメインに於て「基本となる定義」にて行って下さい。

キャンセル [Esc] OK [End]

対象処置算定後は電子レセプト作成を行い、点数不一致のエラーが無いことをご確認ください。

改定に伴う注意事項など

IS・麻酔入力（酸素の購入単価について）

■酸素の購入単価について

令和6年6月からの酸素購入単価に変更があった場合は「令和6年6月1日～」の「購入単価」に新しい購入単価を入力してください。

【確認・変更画面】

メインメニュー⇒「8.設定／その他」⇒マスターメンテナンス⇒41.処置入力設定⇒「第13群<IS、麻酔>」⇒「02.酸素」。

処置入力設定 設定グループ 第13群 IS・麻酔 ページDown ページUp

第13群 < IS、麻酔 >

01 笑気(N₂O) 令和6年4月1日～
1gの単価 2.5 円(小数第2位まで)
薬剤 亜酸化窒素

02 酸素 ボンベ(小型、大型)/液体(CE、LGO)等 小型
令和6年6月1日～
購入単価 2.35 円(小数第2位まで)
ボンベ 酸素ボンベ・小型

03 補正率 1.3 円(小数第2位まで)

04 全身麻酔・静脈麻酔の使用 ☐ 未使用 ☒ 使用する

第14群 < 歯冠 >

01 口腔情報が初期で進む

02 ブリッジ印象時のPZ・KPが無くても入力

03 ブリッジ印象時のには使用しない

04 ブリッジ除去時の(切断)を使用する

05 歯の充填処置(CE・EPOの研究) ☒ 0点処置を使用する ☐ 0点処置は使用しない
※切/磨え操作は、マスターメンテナンスから行って下さい

06 コアの算定においてポップアップ選択 ☒ 行わない ☐ ポップアップ選択を行う

07 小臼歯をすくみ出す場合の選択 ☐ 前歯冠を優先する ☐ EPOを優先する

キャンセル [F9] O K [END]

「購入単価」に令和6年6月1日からの酸素購入単価を入力します。
※医院様ごとに価格が異なります。

※参考画像にある笑気の「薬剤」及び酸素の「購入単価」は見本になります。

<改定に伴う変更点>

システム初期設定

施設基準の見直しに伴い設定項目が追加・変更されました。

【設定画面】メインメニュー=>「8.設定／その他」=>**システム初期設定**

①「17：訪問 注1 5届出なし(初再診料相当)」

設定項目名称のみ「注13」から「注15」に変更になりました。バージョンアップ前からの設定が引き継がれます。

②「20：口腔管理体制強化加算」

新規追加されました。**バージョンアップ前に基準日(令和6年3月31日)の時点で「16：かかりつけ歯科強化型」が設定されている場合は自動でチェックが入り設定が有効になります。**

※【初診の届け出開始】の欄に、**令和6年4月1日以降の日付が入っているユーザー様は、自動でチェックが入りません。**

「20：口腔管理体制強化加算」の届け出が受理された場合は、ご自身でチェックを入れてください。

③「21：在宅療養支援歯科病院」

新規追加されました。

④「03：外来診療環境体制加算」

令和6年5月までの「外来診療環境体制加算」の設定は「令和6年5月以前」の届出欄に移動しています。※「令和6年5月以前」のチェックボックスにチェックを入れると拡大表示されます。

⑤「16：かかりつけ歯科強化型」

令和6年5月までの「かかりつけ歯科強化型」の設定は「令和6年5月以前」の届出欄に移動しています。※「令和6年5月以前」のチェックボックスにチェックを入れると拡大表示されます。

<改定に伴う変更点>

自動算定(処置入力設定)

新設された以下の処置について、処置入力設定画面に自動算定項目が追加されました。
自動算定を行う場合、ユーザー様の施設基準届出状況等に応じて設定を行ってください。

■「歯科外来診療医療安全対策加算」並びに「歯科外来診療感染対策加算」について

※バージョンアップ前にシステム初期設定の「03：外来診療環境体制加算」が基準日(令和6年3月31日)の時点で設定されている、且つ処置入力設定で「外来診療環境体制加算」の自動算定が設定されていた場合

「歯科外来診療医療安全対策加算」…「自動算定する」に自動で設定されます。

「歯科外来診療感染対策加算」…「加算1または3を自動算定する」に自動で設定されます。

※バージョンアップ前のシステム初期設定で「03：外来診療環境体制加算」が設定されていなかった場合
または「03：外来診療環境体制加算」が令和6年4月1日以降の日付で設定されていた場合
「歯科外来診療医療安全対策加算」…「自動算定しない」が設定されます。
「歯科外来診療感染対策加算」…「自動算定しない」が設定されます。

【自動算定対象処置(新規)】

- ・「医療 DX 推進体制整備加算」
- ・「歯科外来診療医療安全対策加算」
- ・「歯科外来診療感染対策加算」
- ・「歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ」
- ・「歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅱ」

【設定画面】メインメニュー=>「8.設定／その他」=> **マスターメンテナンス** => **41.処置入力設定**
=>「第3群<自動算定について>」

=>「14.医療 DX 推進体制整備加算(初診)」

=>「15.歯科外来診療医療安全対策加算」

=>「16.歯科外来診療感染対策加算」

=>「17.歯科外来・在宅ベースアップ評価料ⅠⅡ」

※「13.医療情報取得加算」については「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」から名称のみ変更され、バージョンアップ前の設定値が引き継がれます。

処置入力設定 設定グループ「第3群 自動算定について」 ページDown ページUp

14.医療DX推進体制整備加算(初診)	☒ 自動算定しない	☐ 自動算定する
15.歯科外来診療医療安全対策加算	☒ 自動算定しない	☐ 自動算定する
16.歯科外来診療感染対策加算	☒ 自動算定しない	☐ 加算1または3を自動算定する
	☐ 加算2または4を自動算定する	
17.歯科外来・在宅ベースアップ評価料	I ☒ 自動算定しない	☐ 自動算定する
	II ☒ 自動算定しない	☐ 1を自動算定する ☐ 2を自動算定する
	☐ 3を自動算定する ☐ 4を自動算定する	☐ 5を自動算定する
	☐ 6を自動算定する ☐ 7を自動算定する	☐ 8を自動算定する

第4群 <画面選択ボタンの割付設定>

01.上段:右から1番目ボタンの取扱	☒ 処置加算	☐ X線メニュー	☐ X線データ	☐ 画像メニュー	☐ 画像ファイル
02.上段:右から2番目ボタンの取扱	☐ 訪問診療	☐ 診療メモ	☐ 診療文書	☐ データ保存	☒ 自費会計
03.上段:右から3番目ボタンの取扱	☒ 転帰	☒ 訪問診療	☐ X線データ	☐ 薬情書	☐ X線患者
04.上段:左から4番目ボタンの取扱	☒ 挿入	☐ レセプトビュー	☐ 処置日一覧	☐ 訪問診療	☐ 処方箋
05.下段:左から2番目ボタンの取扱	☐ 本日患者	☐ 診療メモ	☐ 診療文書	☒ 処方箋	☐ 薬情書
06.下段:左から3番目ボタンの取扱	☐ 処置日一覧	☐ 次回予約	☐ 日単位プリント	☒ レセプトビュー	☐ 自費会計
07.下段:左から4番目ボタンの取扱	☒ コメント	☐ 次回予約	☐ 処方箋	☐ 画像管理	☐ 自費会計

第5群 <訪問診療関連>

01.訪問診療データ入力画面方式	☐ 専用画面	☒ バック方式の展開
02.訪問診療データの基幹計算処理に展開	☒ 無処理	☐ 自動で展開

キャンセル [F9] O K [END]

<改定に伴う変更点>

歯科診療特別対応加算

患者登録画面=>「その他」で「特別対応」を設定している患者様の処置入力時に誘導される「歯科診療特別対応加算」の種別を処置入力設定によって変更することができます。

【設定画面】メインメニュー=>「8.設定／その他」=>マスターメンテナンス=>41.処置入力設定
=>「第1群<基本設定>」>「05.歯科診療特別対応加算の選択」

05.歯科診療特別対応加算の選択 ☒ 特別対応加算1 ☐ 特別対応加算2 ☐ 毎回選択

- ・特別対応加算1・・・「歯科診療特別対応加算1(初診・再診)」を誘導
- ・特別対応加算2・・・「歯科診療特別対応加算2(初診・再診)」を誘導
- ・毎回選択・・・・・・・・「歯科診療特別対応加算1(初診・再診)」・「歯科診療特別対応加算2(初診・再診)」・「歯科診療特別対応加算3(初診・再診)」を選択可能

確認

特別対応加算を選択して下さい

特別対応加算1

特別対応加算2

特別対応加算3

キャンセル

- 歯科診療特別対応加算の算定時には下記の時間入力画面がポップアップします。入力時間が電子レセプトに記録されるため、必ず入力を行ってください。

時間入力

開始時刻-終了時刻の入力を行って下さい

診療の開始・終了時間(特):

開始 0時 0分 ~ 終了 0時 0分

キャンセル [F9] OK [END]

- 診療時間加算を入力する場合は処置検索画面から追加を行ってください。
 - ・「診療時間加算(特)(初診)」・・・100点
 - ・「診療時間加算(特)(再診)」・・・100点

<改定に伴う変更点>

訪問診療入力

歯科訪問診療の区分が 1～5 に再編されたことにより、訪問診療の複数人パック入力時に表示される「同一建物の診療人数区分選択」画面に表示されるボタンが変更になりました。

【歯科訪問診療料】

		同一の建物に居住する患者数				
		1 人 歯科訪問診療 1	2 人～3 人 歯科訪問診療 2	4 人～9 人 歯科訪問診療 3	10 人～19 人 歯科訪問診療 4	20 人以上 歯科訪問診療料 5
患者 1 人につき診療に要した時間	20 分以上	1100 点	410 点	310 点	160 点	95 点
	20 分未満		287 点	217 点	96 点	57 点

※初診料注 1 の未届けユーザー様の場合は 10 点減算となります。

【同一建物の診療人数区分選択画面】

確認

同一建物の診療人数区分を選択して下さい。

2人～3人(歯科訪問診療料2)

4人～9人(歯科訪問診療料3)

10人～19人(歯科訪問診療料4)

20人以上(歯科訪問診療料5)

キャンセル

訪問診療入力

「同一建物の診療人数区分選択」画面の変更に伴い、ボタン選択の初期設定・固定設定も変更になりました。初期選択されるボタン(キーボードで Enter キーを押した際に選択されるボタン)の初期値が変更されます。

【設定画面】メインメニュー => 「8.設定／その他」 => マスターメンテナンス => 41.処置入力設定
=> 「第 5 群<訪問診療関連>」 => 「14.同一訪問先の人数区分について」 => 「【歯科診療】日単位」

14.同一訪問先の人数区分について

【歯科診療】日単位 ☒ 2人～3人をデフォルト ☐ 4人～9人をデフォルト ☐ 10人～19人でデフォルト ☐ 20人以上をデフォルト
☐ 2人～3人で固定 ☐ 4人～9人で固定 ☐ 10人～19人で固定 ☐ 20人以上で固定

<改定に伴う変更点>

訪問診療に係る処置の追加

訪問診療入力に係る以下の新設処置が訪問診療入力パックに追加されました。

※**ムラサキ文字**の処置グループでの追加となります。

新設処置	
在宅歯科医療連携加算 1 (歯在管)	在宅歯科医療連携加算 2 (歯在管)
在宅歯科医療連携加算 1 (訪問口腔リハ)	在宅歯科医療連携加算 2 (訪問口腔リハ)
小児在宅歯科医療連携加算 1 (小児訪問口腔リハ)	小児在宅歯科医療連携加算 2 (小児訪問口腔リハ)
在宅歯科医療情報連携加算 (歯在管)	在宅歯科医療情報連携加算 (訪問口腔リハ)
在宅歯科医療情報連携加算 (小児訪問口腔リハ)	在宅歯科栄養 [®] -チーム等連携指導料 1
在宅歯科栄養 [®] -チーム等連携指導料 2	在宅歯科栄養 [®] -チーム等連携指導料 3

在宅療養支援歯科病院

「在宅療養支援歯科病院」の施設基準追加に伴い以下の処置が追加されました。

※**ムラサキ文字**の処置グループへの追加となります。

新設処置	
歯科疾患在宅療養管理料 (歯援病) 文書なし	歯科疾患在宅療養管理料 (歯援病) 文書提供
在宅訪問口腔リハ管理料 (歯援病加算)	小児訪問口腔リハ指導管理料 (歯援病加算)

訪問歯科衛生指導料

「訪問歯科衛生指導料」の算定要件見直しに伴い以下の設定等が新設されました。

■緩和ケア

「訪問歯科衛生指導料 (緩和ケア)」について、対象となる患者様の認識を行うためのチェックボックスが患者登録画面に追加されました。チェックを入れることにより、「訪問歯科衛生指導料」の処置入力時には「訪問歯科衛生指導料 (緩和ケア)」が誘導されます。

【設定画面】患者登録画面 => 「その他」 => 「診療入力」 => 「緩和ケア対象患者」

The screenshot shows the '患者登録' (Patient Registration) screen. The '診療入力' (Treatment Input) tab is active. Under the 'その他の設定' (Other Settings) section, the checkbox for '緩和ケア対象患者' (緩和ケア対象患者) is checked. Other visible fields include '診療開始日' (Start Date), '最終診療日' (End Date), '診療回数' (Number of Sessions), and '診療内容' (Treatment Content).

■複数名訪問歯科衛生指導加算

「複数名訪問歯科衛生指導加算」を衛生指導入力パック「345 指導：訪衛指（1人の場合）」に追加。

<改定に伴う変更点>

クラウン・ブリッジ維持管理料

クラウン・ブリッジ維持管理料の対象補綴物が変更になりました。

改定前			改定後		
歯 冠 補 綴 物	4 分の 3 冠(前歯)	100 点	歯 冠 補 綴 物	-	100 点
	5 分の 4 冠(小臼歯)			-	
	全部金属冠(小臼歯および大臼歯)			-	
	チタン冠			チタン冠	
	レジン前装金属冠			-	
	レジン前装チタン冠			レジン前装チタン冠	
	硬質レジンジャケット冠			硬質レジンジャケット冠	
	CAD/CAM冠			CAD/CAM冠	
全ブリッジ(高強度レジンブリッジ含む)5 歯以下		330 点	全ブリッジ(高強度レジンブリッジ含む)5 歯以下		330 点
全ブリッジ(高強度レジンブリッジ含む)6 歯以上		440 点	全ブリッジ(高強度レジンブリッジ含む)6 歯以上		440 点

クラウン・ブリッジ維持管理料の施設基準が**未届出のユーザー様**においては、セットされる補綴物の種類によって、**処置の点数を、70/100 点、又は 100/100 点で分けて算定する必要があります。**

70/100 点…チタン冠、レジン前装チタン冠、硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM 冠

※それ以外の補綴物は 100/100 点で算定が可能になります。

令和 6 年 6 月 1 日以降の処置日において、システム初期設定の「クラウン・ブリッジ維持管理」の届出が設定されていない場合、処置入力のパック画面にて 70/100 点数の処置が存在するパックを選択すると、以下の確認画面が表示され、誘導される点数を通常点数か 70/100 で選択することができます。

また、パック画面の「処置サブメニュー」に「このパックの選択時の点数表示」が追加され、パック毎に表示される点数の区分を設定することができます。

【このパックの選択時の点数表示メニュー】

点数表示設定	画面表示
標準	初期表示は「クラウン・ブリッジ補綴維持管理」の届出により切り替え その後は、表示の設定の点数区分により表示
毎回選択	「通常点数を表示」ボタン押下時：通常点数を表示 「70/100 点数を表示」ボタン押下時：70/100 点数を表示 「キャンセル」ボタン押下時：標準と同じ
常に通常点数を表示	通常点数を表示
常に 70/100 点数を表示	70/100 点数を表示

＜改定に伴う変更点＞

処置入力パックの追加・名称変更

■ 口腔機能低下症

「口腔機能低下症」病名に係る処置をまとめた処置入力パックを新設。

バック「385 口腔機能低下症：検査・リハ・管理」

表示の設定	バック番号					
通常の流れ	病名/バック	全/バック				

よく使う処置一覧を表示

*#0の管理、指導、情報提供
 *385 □口腔機能低下症：検査・リハ・管理
 *381 舌接触補助床：印象と咬合採得
 *383 舌接触補助床：セット
 *383 舌接触補助床：調整/リハ
 *384 舌接触補助床：装着

カルテに戻る[F9]	病名に戻る[F8]	バック[F3]	コメント[F7]	バックメニュー
OK [END]	点数入力[F4]	摘要[F6]	薬剤[P6]	処置サブメニュー
処置名		整列[F1]	0	回数
咀嚼能力検査1			140	
咬合圧検査1			130	
舌圧検査			140	
□口腔調節定量検査2			65	
歯科疾患管理科			100	
歯科特定疾患療養管理科			170	
歯科衛生士指導科1			80	
□口腔総指導加算			10	
歯科□口腔レクリエーション科(□口腔機能の低下)			50	
□口腔総合管理科			60	

001 管理科・指導科
004 歯科疾患管理科
401 情報提供科
621 周術期等□口腔機能管理計画策定科

■ 口腔機能発達不全症

「口腔機能発達不全症」病名に係る処置をまとめた処置入力パックを新設。

バック「386 口腔機能発達不全症：検査・リハ・管理」

表示の設定	バック番号			口腔機能発達不全症
通常の流れ	病名バック	全バック		

よく使う処置一覧を表示

+902 管理 / 指導 / 情報提供

+241 口腔機能検査

886 口腔機能発達不全症: 検査・リハ・

かみに戻る[F9]	病名に戻る[F8]	バック[F3]	コメント[F7]	バックサメニュー
OK [END]	点数入力[F4]	摘要[F6]	薬剤[F6]	処置サメニュー

処置名	整理 [F1]	0	回数
小児口唇閉鎖力検査		100	0 ▲ ▼
舌圧検査		140	0 ▲ ▼
歯科疾患管理料		100	0 ▲ ▼
小児口腔機能管理料		60	0 ▲ ▼
歯科衛生実地指導料1		80	0 ▲ ▼
口腔機能指導加算		10	0 ▲ ▼
歯科口腔V/Aンサ/料3(口腔機能の発達不全)		50	1 ▲ ▼

001 管理料・指導料	▲
004 歯科疾患管理料	
401 情報提供料	
621 歯周病・口腔機能管理計歯周病料	

■ 口腔バイオフィルム感染症

「口腔バイオフィルム感染症」病名での処置入力パック「242 口腔細菌定量検査」のパック名称を「口腔バイオフィルム感染症：検査・処置」に変更し、「口腔バイオフィルム除去処置」を追加。

表示の設定	バック番号			□腔バイオフィルム感染	
通常の流れ	病名バック	全バック			

よく使う処置一覧を表示

+242□腔バイオフィルム感染症:検査・処置

+902 管理・指導・情報提供

カルテに戻る[F9]	病名に戻る[F8]	バック[F3]	コメント[F7]	バックサブリメニュー
OK [END]	点数入力 [F4]	摘要 [F6]	薬剤 [F6]	処置サブメニュー

処置名	整列 [F1]	130	回数
□腔細菌定量検査1		130 ×	1 ▲▼
□腔バイオフィルム除去処置		110 ×	0 ▲▼
□腔細菌定量検査1 (50/1,00)		65 ×	0 ▲▼

001 管理料・指導料	
034 歯科疾患管理料	
041 情報提供料	
051 歯科医師臨床研修指導料	

<改定に伴う変更点>

CAD/CAM インレー

CAD/CAM インレーの高洞形成への加算点数(150 点)が新設され、修形・KP それぞれに加算点数を合算した複合処置が新設されました。

【複合処置】

- ・「修形(う蝕歯インレー修復形成)+CAD/CAM インレー加算」・・・270 点
- ・「高洞形成(複雑)+CAD/CAM インレー加算」・・・236 点

上記の複合処置は新設された以下の処置入力パックに追加されています。

※「光学印象」、「光学印象歯科技工士連携加算」もこのパックに含まれます。

- ・パック「704 修形+ i m p + B T (CAD/CAM インレー)」
- ・パック「151 KP+ i m p +BT(全)(CAD/CAM インレー)」

表示の設定	バック番号	病名/バック	全/バック
通常の流れ			
よく使う処置一覧を表示			
604 最終処置			
703 修形+imp+BT			
141 充填+充填+材料(全)			
146 異種充填(全)			
999 C検査(X線)			
754 生PZ(B)			
+742 生PZ+imp+BT(金属冠)			
143 コンビネーション(充填+材料+imp+BT)(全)			
617 初期う蝕			
627 藥物塗布			
747 生PZ+imp+BT(HJC)			
743 生PZ+imp+BT(乳歯冠+既製冠)			
666 生PZ+CR冠set			
618 除去(O)			
+902 管理/指導/情報提供			
904 抜歯途中中止			
905 抜歯中止			
955 難治歯			
704 修形+imp+BT(CAD/CAMインレー)			
150 コンビネーション(充填+材料+imp+BT)(全)(CAD/CAMインレー)			
+772 生PZ+imp+BT(CAD/CAM冠)			
722 乳歯金属冠(直接法)			
789 既製金属冠(直接法)			
001 管理料・指導料			
022 X線標準/確認			
027 パントモ・全顎法			
034 歯科疾患管理料			

表示の設定	バック番号	病名/バック	全/バック
通常の流れ			
よく使う処置一覧を表示			
604 最終処置			
703 修形+imp+BT			
141 充填+充填+材料(全)			
146 異種充填(全)			
999 C検査(X線)			
754 生PZ(B)			
+742 生PZ+imp+BT(金属冠)			
143 コンビネーション(充填+材料+imp+BT)(全)			
617 初期う蝕			
627 藥物塗布			
747 生PZ+imp+BT(HJC)			
743 生PZ+imp+BT(乳歯冠+既製冠)			
666 生PZ+CR冠set			
618 除去(O)			
+902 管理/指導/情報提供			
904 抜歯途中中止			
905 抜歯中止			
955 難治歯			
704 修形+imp+BT(CAD/CAMインレー)			
150 コンビネーション(充填+材料+imp+BT)(全)(CAD/CAMインレー)			
+772 生PZ+imp+BT(CAD/CAM冠)			
722 乳歯金属冠(直接法)			
789 既製金属冠(直接法)			
151 KP+imp+BT(全)(CAD/CAMインレー)			
001 管理料・指導料			
022 X線標準/確認			
027 パントモ・全顎法			
034 歯科疾患管理料			

CAD/CAM インレーのコンビネーション入力パックが新規に追加されました。

パック「150 コンビネーション(充填+材料+imp+BT(全)(CADIn)」

表示の設定	バック番号	病名/バック	全/バック
通常の流れ			
よく使う処置一覧を表示			
604 最終処置			
703 修形+imp+BT			
141 充填+充填+材料(全)			
146 異種充填(全)			
999 C検査(X線)			
754 生PZ(B)			
+742 生PZ+imp+BT(金属冠)			
143 コンビネーション(充填+材料+imp+BT)(全)			
617 初期う蝕			
627 藥物塗布			
747 生PZ+imp+BT(HJC)			
743 生PZ+imp+BT(乳歯冠+既製冠)			
666 生PZ+CR冠set			
618 除去(O)			
+902 管理/指導/情報提供			
904 抜歯途中中止			
905 抜歯中止			
955 難治歯			
704 修形+imp+BT(CAD/CAMインレー)			
150 コンビネーション(充填+材料+imp+BT)(全)(CAD/CAMインレー)			
+772 生PZ+imp+BT(CAD/CAM冠)			
722 乳歯金属冠(直接法)			
789 既製金属冠(直接法)			
151 KP+imp+BT(全)(CAD/CAMインレー)			
001 管理料・指導料			
022 X線標準/確認			
027 パントモ・全顎法			
034 歯科疾患管理料			

<改定に伴う変更点>

CAD/CAM 冠/CAD/CAM インレー

CAD/CAM 冠の装着について第一大臼歯または第二大臼歯に CAD/CAM 冠用材料(Ⅲ)を使用する場合、並びに CAD/CAM インレーを第一大臼歯または第二大臼歯に用いる場合、セットの入力時に摘要入力を促す「CAD/CAM 摘要入力」画面が展開し、選択した内容に基づき摘要が記載されます。

【CAD/CAM 摘要入力画面での選択結果が記録されるコメントコード(CAD/CAM 冠)】

	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
1	830100897	CAD/CAM冠を装着する部位の対側の大臼歯による咬合支持の有無 (CAD/CAM冠); *****
2	830100898	CAD/CAM冠を装着する部位の同側の大臼歯による咬合支持の有無 (CAD/CAM冠); *****
3	820101308	CAD/CAM冠を装着する部位の対合歯が欠損 (CAD/CAM冠)
4	830100900	CAD/CAM冠を装着する部位の近心側隣在歯までの咬合支持の有無 (CAD/CAM冠); *****

【CAD/CAM 摘要入力画面での選択結果が記録されるコメントコード(CAD/CAM インレー)】

	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
1	830100902	CAD/CAMインレーを装着する部位の対側の大臼歯による咬合支持の有無 (CAD/CAMインレー); *****
2	830100903	CAD/CAMインレーを装着する部位の同側の大臼歯による咬合支持の有無 (CAD/CAMインレー); *****
3	820101307	CAD/CAMインレーを装着する部位の対合歯が欠損 (CAD/CAMインレー)
4	830100905	CAD/CAMインレーを装着する部位の近心側隣在歯までの咬合支持の有無 (CAD/CAMインレー); *****

CAD/CAM 冠(Ⅲ)(インドクラウ)

「CAD/CAM 冠(インドクラウ)(大)(Ⅲ)」を処置入力パック「774 CAD/CAM 冠 set+装着材料」に追加。

<改定に伴う変更点>

口腔内装置

■新設処置として「印象採得(口腔内装置(放射線治療))」を追加し、「印象採得(口腔内装置(ウチフィルター))」と合わせて処置入力パック「944 口腔内装置印象」に追加。

■外傷歯の保護のための口腔内装置が追加されました。また処置の新設に伴い口腔内装置・口腔内調整に係る処置名称や処置入力パックに含む装置の見直しを行いました。

	記号 装置名	処置名称(装着料含む)	点数
1	イ 顎関節治療用装置	口腔内装置 1 (顎関節治療用)	1530 点
		口腔内装置 2 (顎関節治療用)	830 点
2	ロ 歯ぎしりに対する口腔内装置	口腔内装置 1(歯ぎしり)	1650 点
		口腔内装置 2(歯ぎしり)	950 点
		口腔内装置 3(歯ぎしり)	800 点
3	ハ 顎間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床	口腔内装置 3(ベースプレート)	680 点
4	ニ 出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床	口腔内装置 3(止血シネ)	680 点
5	ホ 手術に当たり製作したサージカルガイドプレート	口腔内装置 1 (サージカルガイドプレート)	1530 点
		口腔内装置 3 (サージカルガイドプレート)	680 点
6	ヘ 腫瘍等による顎骨切除後、手術創(開放創)の保護等を目的として製作するオプチュレーター	口腔内装置 1(ウチフィルター)	1800 点
		口腔内装置 2 (ウチフィルター)	1100 点
7	ト 気管内挿管時の歯の保護等を目的として製作した口腔内装置	口腔内装置 3(気管内挿管時)	680 点
8	チ 不随意運動等による咬傷を繰り返す患者に対して、口腔粘膜等の保護を目的として製作する口腔内装置	口腔内装置 3 (口腔粘膜等保護)	680 点
9	リ 放射線治療に用いる口腔内装置	口腔内装置 1(放射線治療)	1650 点
10	ヌ 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置	口腔内装置 2(外傷歯保護日常生活時(日常生活時))	830 点
		口腔内装置 2(外傷歯保護日常生活時(運動時))	830 点

睡眠時無呼吸に対する口腔内装置・舌接触補助床

	装置名	処置名称(装着料含む)	点数
1	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置	口腔内装置 1 (睡眠時無呼吸)	3300 点
		口腔内装置 2 (睡眠時無呼吸)	2300 点
2	舌接触補助床	口腔内装置(舌接触補助床)(新製)	2620 点
		口腔内装置(舌接触補助床)(旧義歯)	1120 点

口腔内装置調整(名称変更)

	変更前	変更後	点数
1	口腔内装置調整(睡眠時無呼吸)	口腔内装置調整 1	120 点
2	口腔内装置調整(歯ぎしり)	口腔内装置調整 2	120 点
3	口腔内装置調整(その他)	口腔内装置調整 3	220 点

<改定に伴う変更点>

フッ化物歯面塗布処置

フッ化物歯面塗布処置の算定要件見直しに伴い、下図のように処置の追加・変更を行いました。

「根面う蝕管理料」30点、「エナメル質初期う蝕管理料」30点については「口腔管理体制強化加算」48点を合算した78点の複合処置も追加されています。

※**ムラサキ文字**の処置グループでの追加となります。

	処置名称	点数
1	フッ化物歯面塗布処置(う蝕多発)(外来診療)	110点
2	フッ化物歯面塗布処置(う蝕多発)(訪問診療)	110点
3	フッ化物歯面塗布処置(初期根面う蝕)(外来診療)	80点
4	フッ化物歯面塗布処置(初期根面う蝕)(訪問診療)	80点
5	フッ化物歯面塗布処置(エナメル質初期う蝕)	100点
6	根面う蝕管理料(外来診療)	30点
7	根面う蝕管理料(外来診療)+口管強	78点
8	根面う蝕管理料(訪問診療)	30点
9	根面う蝕管理料(訪問診療)+口管強	78点
10	エナメル質初期う蝕管理料	30点
11	エナメル質初期う蝕管理料+口管強	78点
12	口腔管理体制強化加算(根面う蝕管理料)	48点
13	口腔管理体制強化加算(エナメル質初期う蝕管理料)	48点

【対象患者別の算定一覧】

対象年齢や算定要件につきましては各歯科医師会及び保険医協会等にご確認ください。

対象患者	傷病名	処置名称	F局	根面う蝕管理料	エナメル質初期う蝕管理料
う蝕多発傾向者	C 管理中	フッ化物歯面塗布処置(う蝕多発)(外来診療)	110点		
		フッ化物歯面塗布処置(う蝕多発)(訪問診療)	110点		
初期の根面う蝕患者	根 C	フッ化物歯面塗布処置(初期根面う蝕)(外来診療)	80点	30点 (+48点※)	
		フッ化物歯面塗布処置(初期根面う蝕)(訪問診療)	80点	30点 (+48点※)	
エナメル質初期う蝕患者	・Ce ・I-XL質 初期う蝕	フッ化物歯面塗布処置(エナメル質初期う蝕)	100点		30点 (+48点※)

※口管強の届出をされているユーザー様では、口腔管理体制強化加算 48点を加算する。

F局の入力用パックも新規に追加されました。

- ・パック「570 F局(う蝕多発)」
- ・パック「571 F局(根 C)」
- ・パック「572 F局(Ce)」

<改定に伴う変更点>

浸潤麻酔(生切・抜髄)

生活歯髄切断・抜髄の算定時に使用した麻酔薬の「薬剤料」が算定可能になったことに伴い、処置入力時にパック内のムラサキ文字の「浸潤麻酔(生切・抜髄)」0点を選択すると、麻酔薬剤の算定が行えます。

パック

表示の設定 パック番号 7 C3急化Pul

通常の流れ 病名/パック 金/パック

よく使う処置一覧を表示

+40/抜髄

+403 抜髄即日根充+EMR+加圧

402 除去(Pul)

410 生切

411 生切

509 根管内容物除去

+516 普通抜歯

146 異種充填(全)

141 充填+充填+材料(全)

668 失欠+欠損+欠損

+902 管理/指導/情報提供

904 抜歯途中中止

905 抜歯中止

955 難症抜歯

956 分割抜歯

401 Pul検査

001 管理料・指導料

020 X線(標準)

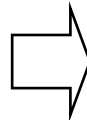
021 X線(確認)

022 X線(標準/確認)

追加に戻る [F9] 病名に戻る [F8] パック [F3] コメント [F7] パックサブメニュー

OK [END] 点数入力 [F4] 摘要 [F6] 薬剤 [F6] 処置サブメニュー

処置名	整理 [F1]	600	回数
抜髄(3根以上)		600	1
X線(デジタル・標準)		58	0
除去(標準)		20	0
除去(困難)		48	0
除去(薬/歯/困難/チタン冠)		80	0
浸潤麻酔(生切・抜髄)		0	0
EMR(3根)		60	0
処方薬料		60	0
抜髄(単根)		234	0
抜髄(2根)		426	0
抜髄(2根)(歯髄温存療法後3ヶ月以内)		234	0
抜髄(2根)(歯髄温存療法後1ヶ月以内)		272	0
抜髄(単根)(歯髄温存療法後1ヶ月以内)		80	0
抜髄(2根以上)(歯髄温存療法後1ヶ月以内)		446	0
抜髄(単根)(歯髄温存療法後3ヶ月以内)		42	0
抜髄(2根以上)(歯髄温存療法後3ヶ月以内)		408	0
EMR(2根)		45	0



グループから処置選択

浸麻・伝麻

点数	処置名称
0	浸潤麻酔(生切・抜髄)
30	浸潤麻酔
42	伝達麻酔
0	浸潤麻酔
0	浸潤麻酔(手術)

処置を有効にする [F1] キャンセル [F9] OK [END]

周術期等口腔機能管理策定料

「周術期等口腔機能管理策定料」、「周術期等口腔機能管理策定料(50/100)」をムラサキ文字の「周術期等口腔機能管理策定料」処置グループで統合。

グループから処置選択

周術期等口腔機能管理計画策定料

点数	処置名称
300	周術期等口腔機能管理計画策定料
150	周術期等口腔機能管理計画策定料(50/100)

処置を有効にする [F1] キャンセル [F9] OK [END]

周術期等口腔機能管理料

「周術期等口腔機能管理料」をムラサキ文字の「周術期等口腔機能管理料」処置グループで統合。

グループから処置選択

周術期等口腔機能管理料

点数	処置名称
280	周術期等口腔機能管理料(I)手術前
190	周術期等口腔機能管理料(I)手術後
500	周術期等口腔機能管理料(II)手術前
300	周術期等口腔機能管理料(II)手術後
200	周術期等口腔機能管理料(III)
200	周術期等口腔機能管理料(III)(緩和ケア)
200	周術期等口腔機能管理料(IV)(3月以内)
200	周術期等口腔機能管理料(IV)(その他の月)

処置を有効にする [F1] キャンセル [F9] OK [END]

<改定に伴う変更点>

歯周病ハイリスク患者加算

「歯周病ハイリスク患者加算」を処置入力パック「237 SPT・歯周病安定期治療」に追加。

レジン前装金属冠

前歯に対する「レジン前装金属冠」がブリッジ支台歯の場合とそれ以外の場合とで点数が変更になりました。

【レジン前装金属冠(前歯)】

ブリッジ支台歯適否	処置名称	点数
ブリッジ支台歯の場合	レジン前装金属冠(前歯)(Br)(金パラ)	2040 点
	レジン前装金属冠(前歯)(Br)(銀合金)	1276 点
ブリッジ支台歯以外の場合	レジン前装金属冠(前歯)(Br 以外)(金パラ)	2036 点
	レジン前装金属冠(前歯)(Br 以外)(銀合金)	1272 点

また、ブリッジ支台歯の臼歯に対する「レジン前装金属冠」は今まで第一小臼歯のみの適応となっていたましたが、新たに第二小臼歯への適応が認められたため、パック入力時には第二小臼歯に対して「レジン前装金属冠(臼歯)」の形成・セットの選択が行えるようになりました。

自動算定

自動算定処置として、以下の処置が追加されました。

■「口腔機能指導加算」

「歯科衛生指導料」の「口腔機能指導加算」が自動算定項目に追加されました。一度算定を行うと次月以降の自動算定画面に表示されます。

自動算定	
算定する処置を選択してください	
歯科衛生実地指導料1	80
口腔機能指導加算	10
キャンセル [F9] 選択処置を算定 [F10] 全算定 [END]	

■「歯周病ハイリスク患者加算」

「歯周病安定期治療」の「歯周病ハイリスク患者加算」が自動算定項目に追加されました。一度算定を行うと次月以降の自動算定画面に表示されます。

自動算定	
算定する処置を選択してください	
歯周病ハイリスク患者加算	80
歯周病安定期治療(20歯以上)+ロ管強	470
キャンセル [F9] 選択処置を算定 [F10] 全算定 [END]	

<改定に伴う変更点>

■「口腔管理体制強化加算」

「口腔機能管理料」、「小児口腔機能管理料」を自動算定する設定で使用していて、「口腔管理体制強化加算(口管強)」を届出しているユーザー様の場合、6月からの自動算定には「口腔機能管理料」、「小児口腔機能管理料」に加えて「口腔管理体制強化加算」も表示されるようになります。

【令和6年5月まで】

自動算定	
算定する処置を選択してください	
口腔機能管理料	100

キャンセル [F9] 選択処置を算定 [F10] 全算定 [END]

【令和6年6月から】

自動算定	
算定する処置を選択してください	
口腔機能管理料	60
口腔管理体制強化加算(口機能)	50

キャンセル [F9] 選択処置を算定 [F10] 全算定 [END]

【設定画面】メインメニュー=>「8.設定／その他」=>マスターメンテナンス=>41.処置入力設定
=>「第3群<自動算定について>」=>「09.口腔機能管理の自動算定について」/
=>「10.小児口腔機能管理の自動算定について」

■「フッ化物歯面塗布処置」

「フッ化物歯面塗布処置(う蝕多発・初期根面う蝕・エナメル質初期う蝕)」が自動算定項目に追加されました。一度算定を行うと次月以降の自動算定画面に表示されます。

自動算定	
算定する処置を選択してください	
フッ化物歯面塗布処置(う蝕多発)(外来診療)	110

キャンセル [F9] 選択処置を算定 [F10] 全算定 [END]

■「根面う蝕管理料」「エナメル質初期う蝕管理料」

「根面う蝕管理料」、「エナメル質初期う蝕管理料」が自動算定項目に追加されました。一度算定を行うと次月以降の自動算定画面に表示されます。※口管強の届出をされているユーザー様では、「口腔管理体制強化加算」と複合された処置が自動算定の対象となります。

【口管強届出なしの場合】

自動算定	
算定する処置を選択してください	
根面う蝕管理料(外来診療)	30

キャンセル [F9] 選択処置を算定 [F10] 全算定 [END]

【口管強届出ありの場合】

自動算定	
算定する処置を選択してください	
根面う蝕管理料(外来診療)+口管強	78

キャンセル [F9] 選択処置を算定 [F10] 全算定 [END]

<改定に伴う変更点>

情報通信機器を用いた場合の診療

情報通信機器を用いた場合の診療時に算定を行う処置は下記の同一処置グループに追加されました。
処置の「置換」で同一グループ処置が表示されます。

	処置名称	同一処置グループ
1	初診料(情報通信機器)	初診・再診グループ
2	再診料(情報通信機器)	初診・再診グループ
3	歯科特定疾患療養管理料(情報通信機器)	歯科特定疾患療養管理料グループ
4	口腔機能管理料(情報通信機器)	口腔機能管理料グループ
5	小児口腔機能管理料(情報通信機器)	小児口腔機能管理料グループ

歯科技工士連携加算 1.2

「歯科技工士連携加算 1」、「歯科技工士連携加算 2」を以下の処置入力パックに追加。

処置名称	処置入力パック
歯科技工士連携加算 1(印象採得) 歯科技工士連携加算 2(印象採得)	739 i m p + B T
	742 生 P Z + i m p + B T (金属冠)
	748 失 P Z + i m p + B T (金属冠)
	772 生 P Z + i m p + B T (CAD/CAM 冠)
	773 失 P Z + i m p + B T (CAD/CAM 冠)
歯科技工士連携加算 1 (咬合採得(Br)) 歯科技工士連携加算 2(咬合採得(Br))	112 平測+Br 印象+BT+リテーナー
	118 P Z + 印象 + B T (B r) + リテーナー
	119 B T (B r)
	121 P Z (高強度レジン)+印象 + B T + リテーナー
	149 インレーブリッジ K P + i m p
歯科技工士連携加算 1 (咬合採得(有床義歯)) 歯科技工士連携加算 2(咬合採得(有床義歯))	811 新調義歯印象
	812 義歯咬合
	826 義歯印象(新製)(補診+imp)
	840 新調義歯印象(PD)
	841 新調義歯印象(FD)
	842 義歯咬合
	843 義歯咬合
歯科技工士連携加算 1 (仮床試適) 歯科技工士連携加算 2(仮床試適)	815 仮床試適
	863 仮床試適

仮床試適(その他)

「仮床試適(その他)」を以下の処置入力パックに追加。

処置名称	処置入力パック
仮床試適(その他)	815 仮床試適
	863 仮床試適
	864 仮床試適(FD)
	870 仮床試適(リウ)
	872 仮床試適(シリ)
	874 仮床試適(ソウ)
	876 仮床試適(TFIX)

<改定に伴う変更点>

歯科矯正相談料／咀嚼能力検査 2／咬合圧検査 2

「【矯正】 歯科矯正相談料 1」、「【矯正】 歯科矯正相談料 2」、「咀嚼能力検査 2」、「咬合圧検査 2」を以下の矯正入力パックに追加。

処置名称	矯正入力パック
【矯正】 歯科矯正相談料 1	260 資料採取
【矯正】 歯科矯正相談料 2	261 診断
咀嚼能力検査 2(手術前)	260 資料採取
咀嚼能力検査 2(手術後)	261 診断
咬合圧検査 2(手術前)	262 管理&2回目以降
咬合圧検査 2(手術後)	

摘要項目の追加

摘要入力画面に新グループが追加され、それぞれのグループに係る摘要項目が追加されています。

- ・「特別対応加算」、「検査(咀嚼能力検査)」、「検査(咬合圧検査)」

処方箋

処方箋を新様式に変更。

<改定に伴う変更点>

介護報酬改定

介護報酬改定に基づき「居宅療養管理指導費」、「訪問リハビリテーション費」のサービス項目・サービス単位数を更新。

【居宅療養管理指導費のサービス】

要介護	単位数	要支援	単位数
歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ(1人)	517単位	予防歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ(1人)	517単位
歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ(2～9人)	487単位	予防歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ(2～9人)	487単位
歯科医師居宅療養管理指導Ⅲ(10人以上)	441単位	予防歯科医師居宅療養管理指導Ⅲ(10人以上)	441単位
歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅰ(1人)	362単位	予防歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅰ(1人)	362単位
歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅱ(2～9人)	326単位	予防歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅱ(2～9人)	326単位
歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅲ(10人以上)	295単位	予防歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅲ(10人以上)	295単位
歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅳ(1人)	362単位	予防歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅳ(1人)	362単位
歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅴ(2～9人)	326単位	予防歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅴ(2～9人)	326単位
歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅵ(10人以上)	295単位	予防歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅵ(10人以上)	295単位
管理栄養士居宅療養Ⅰ(1人)	545単位	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ(1人)	545単位
管理栄養士居宅療養Ⅰ(2～9人)	487単位	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ(2～9人)	487単位
管理栄養士居宅療養Ⅰ(10人以上)	444単位	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ(10人以上)	444単位
管理栄養士居宅療養Ⅰ(特別の指示)(1人)	545単位	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ(特別の指示)(1人)	545単位
管理栄養士居宅療養Ⅰ(特別の指示)(2～9人)	487単位	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ(特別の指示)(2～9人)	487単位
管理栄養士居宅療養Ⅰ(特別の指示)(10人以上)	444単位	管理栄養士居宅療養Ⅰ(特別の指示)(10人以上)	444単位
管理栄養士居宅療養Ⅱ(1人)	525単位	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ(1人)	525単位
管理栄養士居宅療養Ⅱ(2～9人)	467単位	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ(2～9人)	467単位
管理栄養士居宅療養Ⅱ(10人以上)	424単位	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ(10人以上)	424単位
管理栄養士居宅療養Ⅱ(特別の指示)(1人)	525単位	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ(特別の指示)(1人)	525単位
管理栄養士居宅療養Ⅱ(特別の指示)(2～9人)	467単位	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ(特別の指示)(2～9人)	467単位
管理栄養士居宅療養Ⅱ(特別の指示)(10人以上)	424単位	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ(特別の指示)(10人以上)	424単位

【訪問リハビリテーション費のサービス】

要介護	単位	要支援	単位
訪問リハビリ1	308単位	予防訪問リハ1	298単位
訪問リハ短期集中リハ加算	200単位	予防短期集中リハ加算	200単位
訪問リハマネジメント加算1	180単位	予防訪問リハ口腔連携強化加算	50単位
訪問リハマネジメント加算2	213単位	予防訪問リハ退院時共同指導加算	600単位
訪問リハマネジメント加算3	270単位	予防訪問リハサービス提供体制加算Ⅰ	6単位
訪問リハ認知症短期集中リハ加算	240単位	予防訪問リハサービス提供体制加算Ⅱ	3単位
訪問リハ口腔連携強化加算	50単位		
訪問リハ退院時共同指導加算	600単位		
訪問リハ移行支援加算	17単位		
訪問リハサービス提供体制加算Ⅰ	6単位		
訪問リハサービス提供体制加算Ⅱ	3単位		

<機能追加・不具合修正>

電子レセプト

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3」を月遅れ請求した際の電子レセプト作成時、加算先コードなしのエラーが発生し、減点されてしまう不具合を修正。

領収証

「装着料加算（CAD/CAM 冠再装着）」など、一部の処置の印字区分を「その他」から該当区分に変更。

介護給付費明細書(別オプション)

介護給付費明細書の「様式第二」、「様式第二の二」について、請求額集計欄と社会福祉法人等による軽減欄に桁数の区切りマーク「▲」を追加。

【訪問診療入力専用画面の廃止について】

事前告知のとおり、訪問診療入力専用画面は令和6年度診療報酬改定以降は対応しておりません。廃止については主に以下の内容が要因となります。

- 現在ではご使用されているユーザー様が少ない事。
- メンテナンスの際に画面レイアウトの変更が必要になり作業に多大な時間を要する事。
- 近年の診療報酬改定時の訪問診療の改定に伴い、追加しなければならない項目が増え、画面に収まらなくなってしまった事。
- 操作のご案内を統一する為にもバック入力画面で入力して頂きたい事。

訪問診療		令和6年5月31日	
訪問時間	加算 100点 x 0 時間 0 分	訪問緊急加算 訪問夜間加算 訪問深夜加算	
診療科	☐ 訪問診療Ⅰ:1人 1100点 ☐ 訪問診療Ⅱ:2~9人 361点 ☐ 訪問診療Ⅲ:10人以上 185点 ☐ 訪問診療Ⅰ:1人 (20分未満) 580点 ☐ 訪問診療Ⅱ:2~9人 (20分未満) 250点 ☐ 訪問診療Ⅲ:10人以上 (20分未満) 111点 ☐ 訪問診療(特別関係) 0点 ☐ なし	歯科訪問・介護情報	
指導時間	0 時 0 分 ~ 0 時 0 分	訪問診療補助加算 ☐ 届出(歯検診1/歯検診2/かみ診)(1人) 115点 ☐ 届出(歯検診1/歯検診2/かみ診)(複数) 50点 ☐ 届出し(1人) 80点 ☐ 届出し(複数) 30点 ☐ なし	
指導料	☐ 訪問歯科衛生指導料:1人 360点 ☐ 訪問歯科衛生指導料:2~9人 328点 ☐ 訪問歯科衛生指導料:10人以上 300点 ☐ なし	☐ 歯在管(歯検診1) 340点 ☐ 歯在管(歯検診2) 230点 ☐ 歯在管(届出し) 200点 ☐ 歯在管(届出し) 200点 ☐ 特記事項 訪問 ☐ 在宅歯科医療推進加算 ☐ 簡便文書入力 ☐ 「〇〇」	
訪問先	1 ☐ 1. 居宅 ☐ 2. 施設 マスタ参照 [F4] マスタ設定 [F5]	在宅口腔リハ指導管理 歯期検査部に対応して選択	
困難理由	摘要参照 [F1] 摘要参照 [F2]	0 時 0 分 ~ 0 時 0 分 ☐ 在宅療養支援歯科診療所加算1 145点 ☐ 在宅療養支援歯科診療所加算2 80点 ☐ かかりつけ歯科医機能強化型加算 75点 ☐ 加算なし キャンセル [F9] OK [END]	

この画面は令和6年度診療報酬改定以降は対応しませんので、バック方式の使用をご検討ください。

ご利用の皆様には大変ご不便をおかけいたしますが、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

今後の訪問診療入力は、バック方式での入力を行ってくださいますようお願い申し上げます。
6月以降の診療日で訪問診療入力画面を開くと、入力画面はバック方式に自動で変更されます。

バック		訪問診療(施設)2	
表示の設定	バック番号		
通常の流れ	病名/バック	全バック	
よく使う処置一覧を表示		カルテに戻る [F9]	
352 診療:施設(1人の場合)		バック[F9]	コメント[F7]
353 診療:施設(複数の場合)		点数入力[F4]	摘要[F5]
345 指導:訪問指(1人の場合)		薬剤[F8]	処置サブメニュー
346 指導:訪問指(複数の場合)			
		処置名	整理[F1]
		1817	回数
		歯科訪問診療科1	1100x
		診療 令和6年6月1日12:42~13:02	0x
		△△病院入院中	0x
		歯科訪問診療補助加算(1人のみ)	115x
		歯科疾患在宅療養管理料(歯検診2)文書提供	240x
		訪問歯科衛生指導料(1人)	362x
		指導 令和6年6月1日13:03~13:23	0x
		緊急歯科訪問診療加算1	425x
		訪問口腔リハ 日付8時刻	0x
		在宅患者歯科治療時医療管理料	45x
		在宅療養患者専門的口腔衛生処置	130x
		歯科訪問診療移行加算(口管後)	150x
		歯科訪問診療移行加算(その他)	100x
		通信画像情報活用加算	30x
		在宅医療DX情報活用加算(歯科訪問診療科)	8x
		在宅歯科医療推進加算(歯在管)	100x
		在宅歯科医療推進加算1(歯在管)	100x
004 在宅訪問リハ			
011 在宅訪問リハ加算			
015 訪問診療科(複数)			
016 歯在管(届出ありなし・文書ありなし)			



Dental Systems

サポートセンター お問い合わせ先

電話番号 **050-2018-0810**

FAX番号 03-6825-6303

e-mail ds-desk@dentalsystems.jp