

2 歯科診療報酬西州点数表

項目	現 行	改 正 案
第1章 基本診療料		
第1部 初・再診料		
通則		
(通則の見直し)	<p>1 健康保険法第63条第1項第1号及び老人保健法第17条第1項第1号の規定による初診及び再診の費用は、第1節又は第2節の各区分の所定点数により算定する。ただし、同時に2以上の傷病について初診を行った場合又は再診を行った場合には、初診料又は再診料は、1回として算定する。</p>	<p>1 健康保険法第63条第1項第1号及び高齢者医療確保法第64条第1項第1号の規定による初診及び再診の費用は、第1節又は第2節の各区分の所定点数により算定する。ただし、同時に2以上の傷病について初診を行った場合又は再診を行った場合には、初診料又は再診料は、1回として算定する。</p>
第1節 初診料		
A000 初診料		
(点数の見直し)	<p>1 歯科初診料 180点</p>	<p>1 182点</p>

歯科A基本診療料(1/7)

(注の新設)		<p>(新設) → 10 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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、歯科外来診療の総合的な歯科医療環境の体制整備に係る取組を行った場合には、歯科外来診療環境体制加算として、初診時1回に限り所定点数に30点を加算する。</p>
第2節 再診料		
A002 再診料		
(点数の見直し)	<p>1 歯科再診料 38点</p>	<p>40点</p>
第2部 入院料等		
通則		
(通則の見直し)	<p>1 健康保険法第63条第1項第5号及び老人保健法第17条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第4節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特</p>	<p>1 健康保険法第63条第1項第5号及び高齢者医療確保法第64条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第4節までの各区分の所定点数により算定する。この場合におい</p>

歯科A基本診療料(2/7)

	病院をいう。」とあるのは「臨床研修歯科病院（歯科医師法（昭和23年法律第202号）第16条の2第1項に規定する大学の歯学部若しくは医学部の附属施設である病院（歯科医業を行わないものを除く。）又は厚生労働大臣の指定する病院をいう。」と読み替えるものとする。		条の2第1項に規定する医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院をいう。」とあるのは「臨床研修歯科病院（歯科医師法（昭和23年法律第202号）第16条の2第1項に規定する大学の歯学部若しくは医学部の附属施設である病院（歯科医業を行わないものを除く。）又は厚生労働大臣の指定する病院をいう。」と読み替えるものとする。
(通則の見直し)	2 本節各区分に掲げる入院基本料等加算の算定要件は、医科点数表の入院基本料等加算の算定要件の例による。	→	2 本節各区分に掲げる入院基本料等加算（区分番号A250に掲げる地域歯科診療支援病院入院加算を除く。）の算定要件は、医科点数表の第1章第2部第2節に掲げる入院基本料等加算の算定要件の例による。
(新設)		(新設) →	A205-2 在宅患者緊急入院診療加算
(新設)		(新設) →	A206-2 医師事務作業補助体制加算

歯科A基本診療料(4/7)

(新設)		(新設) →	A208-2 難病等特別入院診療加算
(新設)		(新設) →	A208-3 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
(削除)	A211 夜間勤務等看護加算	→	(削除)
(新設)		(新設) →	A216-2 二類感染症患者療養環境特別加算
(新設)		(新設) →	A221-2 緩和ケア診療加算
(新設)		(新設) →	A227 退院調整加算

歯科A基本診療料(5/7)

(新設)	(新設)	A 2 3 9 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算
(新設)	(新設)	A 2 4 0 後期高齢者総合評価加算
(新設)	(新設)	A 2 4 1 後期高齢者退院調整加算
(新設)	(新設)	A 2 5 0 地域歯科診療支援病院入院加算 300点 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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、歯科訪問診療を実施している別の保険医療機関で区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者であつて、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C001-2に掲げる後期高齢者在宅養口腔機能管理料を入院の月又はその前月に算定しているものについて、当該保険医療機関から文書により診療情報提供を受け、求めに応じて入院させた場合に、当該患者(第1節のいずれかの入院基本料(特別入院基

歯科A基本診療料(6/7)

第4節 短期滞在手術基本料		
A 4 0 0 短期滞在手術基本料		
(注の見直し)	注1 医科点数表の短期滞在手術基本料の注1に規定する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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、医科点数表の短期滞在手術基本料の算定要件を満たした場合に、医科点数表の短期滞在手術基本料の例により算定する。	注1 医科点数表の第1章第2部第4節区分番号A400に掲げる短期滞在手術基本料の注1に規定する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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関又は同表の短期滞在手術基本料の注2に規定する保険医療機関において、医科点数表の短期滞在手術基本料の算定要件を満たした場合に、医科点数表の第1章第2部第4節区分番号A400に掲げる短期滞在手術基本料の例により算定する。
		本料を含む。)を現に算定している患者に限る。)について、入院初日に限り所定点数に加算する。

項 目	現 行	改 正 案
第 2 章 第 1 部 医学管理等 (削除)	B 0 0 0 歯科口腔衛生指導料 1 0 0 点 注 1 齲蝕又は歯肉炎に罹患している患者の口腔の状態、心身の状態等について、当該患者又はその家族等に対し、病名、症状、治療内容及び治療期間等に関する治療計画を策定し、その内容について説明を行った上で、文書により情報提供を行うとともに、療養上必要な指導を行った場合に、月 1 回に限り算定する。 2 入院中の患者に対して行った指導又は退院した患者に対して退院の日から当該退院の日の属する月の末日までに行った指導の費用は、第 1 章 第 2 部 第 1 節、第 3 節又は第 4 節の各区分の所定点数に含まれるものとする。ただし、当該患者が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の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院している場合又は当該病棟に入院していた場合は、この限りでない。	(削除)

歯科 B 医学管理等 (1/21)

	3 齲蝕に罹患している 1 3 歳未満の患者であって、齲蝕多発傾向にあり、齲蝕に対する歯冠修復終了後も齲蝕活動性が高く、継続的な指導管理が必要な者（以下この表において「齲蝕多発傾向者」という。）に対して、主治の歯科医師又はその指示に基づき歯科衛生士がフッ化物局所応用による指導管理（フッ化物洗口に係るものを除く。）を行った場合は所定点数に 8 0 点を加算する。ただし、区分番号 C 0 0 1 に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定している患者については当該加算を算定しない。 4 4 歳以上の齲蝕多発傾向者又はその家族等に対して、主治の歯科医師又はその指示に基づき歯科衛生士が、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、継続的な歯科口腔衛生指導の実施期間中に患者 1 人につき 1 回に限り所定点数に 4 0 点を加算する。ただし、区分番号 C 0 0 1 に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定している患者については当該加算を算定しない。 5 区分番号 B 0 0 0 - 3 に掲げる歯科疾患総合指導料、区分番号 B 0 0 1 に掲げる歯周疾患指導管理料、区分番号 B 0 0 2 に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号 B 0 0 4 - 8 に掲げる歯科疾患継続指導料、区分番号 C	
--	--	--

歯科 B 医学管理等 (2/21)

006に掲げる老人訪問口腔指導管理料又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定している患者に対して行った歯科口腔衛生指導の費用は、それぞれの所定点数に含まれるものとする。

(削除)

B000-3 歯科疾患総合指導料

- 1 歯科疾患総合指導料1 130点
- 2 歯科疾患総合指導料2 110点

注1 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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、区分番号A000に掲げる初診料を算定した時に、当該保険医療機関において継続的な管理を希望すること等について患者の同意を得て、病名、症状、治療内容及び治療期間等に関する一連の治療計画を策定し、口腔内写真等を用いて、患者に治療計画に基づき総合的な指導を行った上で、当該指導内容に係る情報を文書により提供した場合に1回に限り算定する。

2 当該歯科疾患総合指導料に係る治療計画に基づく治療の終了の日から起算して3月を経過するまでの期間は、区分番号A000に掲げる初診料は算定できない。

(削除)

歯科B医学管理等(3/21)

- 3 説明資料として口腔内写真等を用いた場合、それらの費用は歯科疾患総合指導料の所定点数に含まれ、別に算定できない。
- 4 主治の歯科医師又はその指示に基づき歯科衛生士が歯周疾患の患者に対して機械的歯面清掃を行った場合は、所定点数に80点を加算する。ただし、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定している患者又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定している患者については当該加算を算定しない。
- 5 注4に掲げる機械的歯面清掃については、区分番号B001に掲げる歯周疾患指導管理料の注5又は区分番号B004-8に掲げる歯科疾患継続指導料の注3に規定する機械的歯面清掃を実施し加算を算定した日から3月を経過した日以降に実施した場合に限り算定する。

(新設)

(新設)

B000-4 歯科疾患管理料

- 1 1回目 130点
- 2 2回目以降 110点

注1 1回目の歯科疾患管理料は、齲蝕、歯肉炎、歯周病、歯の欠損等継続的な口腔管理が必

歯科B医学管理等(4/21)

要な患者に対し、患者又はその家族の同意を得て管理計画書を作成し、その内容について説明を行い、初診日から起算して1月以内に管理計画書を提出した場合に、1回に限り算定できる。

2 2回目以降の歯科疾患管理料は、1回目の歯科疾患管理料を算定した患者に対して提供した管理計画書に基づく継続的な管理を行っている場合であって、歯科疾患の管理及び療養上必要な指導について、継続管理計画書を作成し、その内容について説明を行い、当該管理計画書を提出した場合に、1回目の歯科疾患管理料を算定した日の属する月の翌月以降月1回に限り算定できる。

3 入院中の患者に対して管理を行った場合又は退院した患者に対して退院の日から1月以内に管理を行った場合における当該管理の費用は、第1章第2部第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれるものとする。ただし、当該患者が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の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院中の患者又は当該病棟を退院した患者については、この限りでない。

4 管理計画書に基づく治療終了日から起算して2月を経過するまでは、区分番号A000

に掲げる初診料は算定できない。

5 歯科疾患管理料を算定した月は、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号C001-2に掲げる後期高齢者在宅療養口腔機能管理料及び区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料は算定できない。

6 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。)又はその指示に基づき歯科衛生士が、歯周疾患に罹患している患者であって歯科疾患の管理を行っているもの(区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定しているもの又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定しているものを除く。)に対して機械的歯面清掃を行った場合は、月1回に限り所定点数に60点を加算する。ただし、区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療を算定した日又は当該加算を算定した翌月は、算定しない。

7 齲蝕に罹患している13歳未満の患者であって、齲蝕多発傾向にあり、齲蝕に対する歯冠修復終了後も齲蝕活動性が高く、継続的な指導管理が必要な者(以下この表において「齲蝕多発傾向者」という。)に対して、主治の歯科医師又はその指示に基づき歯科衛生士が、フッ化物局所応用による指導管理(フ

(削除)

B001 歯周疾患指導管理料 100点

注1 歯周疾患に罹患している患者に対して、計画的な歯科医学的管理を行い、プラークコントロール等に係る療養上必要な指導管理を行った上で、当該指導内容に係る情報を文書により提供した場合に算定する。

2 入院中の患者に対して指導を行った場合、又は退院した患者に対して退院の日から1月以内に指導を行った場合における当該指導の

フッ化物洗口に係るものを除く。)を行った場合は所定点数に80点を加算する。ただし、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定している患者については、当該加算は算定しない。

8 4歳以上の齲蝕多発傾向者又はその家族等に対して、主治の歯科医師又はその指示に基づき歯科衛生士が、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回に限り所定点数に40点を加算する。ただし、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定している患者については、当該加算は算定しない。

(削除)

歯科B医学管理等(7/21)

費用は、第1章第2部第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれるものとする。ただし、当該患者が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の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院し、又は入院していた場合は、この限りでない。

3 区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。

4 同一の患者につき同一月に歯周疾患指導管理料を算定すべき指導を2回以上行った場合においては、第1回目の指導を行ったときに算定する。

5 主治の歯科医師又はその指示に基づき歯科衛生士が機械的歯面清掃を行った場合は、所定点数に80点を加算する。ただし、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定している患者又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定している患者については当該加算を算定しない。

6 注5に掲げる機械的歯面清掃については、区分番号B000-3に掲げる歯科疾患総合指導料の注4又は区分番号B004-8に掲げる歯科疾患継続指導料の注3に規定する機械的歯面清掃を実施し加算を算定した日から3月を経過した日以降に実施した場合に限り

歯科B医学管理等(8/21)

(注の新設)

に対し、個別の患者ごとに、当該社会福祉施設等の屋内において次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行い、当該患者又はその家族等に対し、当該訪問診療の内容等について説明を行った上で、文書により情報提供を行った場合に算定する。ただし、2人目以上の患者に対する歯科訪問診療については、診療時間が30分を超えた場合に限り算定する。

イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療

ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する、患者の同意を得た歯科訪問診療

対し、患者ごとに当該社会福祉施設等の屋内において次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。ただし、2人目以上の患者に対する歯科訪問診療は、診療時間が30分を超えた場合に限り算定する。なお、この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は算定しない。

イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療

ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する、患者の同意を得た歯科訪問診療

(新設)

4 著しく歯科診療が困難な障害者に対して歯科訪問診療を行った場合は、175点（1回目の歯科訪問診療を行った場合であって、当該患者が歯科治療環境に円滑に適應できるような技法を用いた場合は、250点）を所定点数に加算する。

(注の削除)

6 歯科訪問診療に基づき訪問歯科衛生指導が必要と認められた患者について、訪問指導計画を策定し、当該指導計画に基づき、訪問歯科衛生指導を担当する歯科衛生士、保健師、

(削除)

歯科C在宅医療(2/10)

(注の新設)

看護師又は准看護師に対し、文書により当該訪問歯科衛生指導に係る指示を行った場合の費用は、所定点数に含まれるものとする。

(新設)

9 歯科訪問診療を行うに当たって、切削を伴う処置、手術、歯冠修復又は欠損補綴が必要な場合に即応できるよう切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携行している場合は、在宅患者等急性歯科疾患対応加算として、次に掲げる点数を、1日につき所定点数に加算する。ただし、区分番号1081に掲げる周辺装置加算を算定している患者は、算定できない。

イ 1回目 232点

ロ 2回目以降 90点

C001 訪問歯科衛生指導料

(注の見直し)

注1 歯科訪問診療を行った患者又はその家族等に対して、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注6に規定する訪問指導計画を策定した歯科医師の文書による指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、患者の口

注1 歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、患者又はその家族等に対して、当該患者の口腔内での清掃（機械的歯面清掃を含む。）又は有床義歯の清掃に係る実地指導を行った場合

歯科C在宅医療(3/10)

	<p>腔内での清掃（機械的歯面清掃を含む。）又は有床義歯の清掃に係る実地指導を行った場合は、患者1人につき、月4回（同一月内に1及び2を行った場合は併せて月4回）に限り算定する。</p>	<p>は、患者1人につき、月4回（同一月内に1及び2を行った場合は併せて月4回）に限り算定する。</p>
(注の見直し)	<p>2 「複雑なもの」は、患者と1対1で20分以上行った場合に算定し、「簡単なもの」は、1人又は複数の患者に対して療養上必要な歯科衛生指導を適切に行った場合に算定する。それぞれ当該訪問衛生指導で実施した指導内容等について、患者に対し文書により情報提供を行った場合に限り算定する。</p>	<p>2 1については、患者と1対1で20分以上療養上必要な歯科衛生指導を適切に行った場合に算定し、2については、1人又は複数の患者に対して療養上必要な歯科衛生指導を適切に行った場合に算定する。それぞれ当該歯科衛生指導で実施した指導内容等について、患者に対し文書により提供した場合に算定する。</p>
(新設)	(新設)	<p>C001-2 後期高齢者在宅療養口腔機能管理料 180点 注1 在宅療養支援歯科診療所に属する保険医である歯科医師が、在宅等（社会福祉施設等を含む。）において療養を行っている通院困難な後期高齢者に対して歯科訪問診療を行った場合であって、当該患者の歯科疾患の状況及び口腔機能の評価の結果等を踏まえ、歯科疾</p>

歯科C在宅医療（4/10）

<p>C002 救急搬送診療料</p> <p>(点数の見直し)</p>	<p>患及び口腔機能の管理計画を作成し、当該患者又はその家族等に対して文書により提供した場合に、月1回に限り算定する。</p> <p>2 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料は、別に算定できない。</p> <p>3 主治の歯科医師又はその指示に基づき歯科衛生士が、歯周疾患に罹患している患者であって歯科疾患の管理を行っているもの（区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定している患者又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定している患者を除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、月1回に限り所定点数に60点を加算する。ただし、区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療を算定した日又は当該加算を算定した翌月は、算定しない。</p>	<p>患及び口腔機能の管理計画を作成し、当該患者又はその家族等に対して文書により提供した場合に、月1回に限り算定する。</p> <p>2 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料は、別に算定できない。</p> <p>3 主治の歯科医師又はその指示に基づき歯科衛生士が、歯周疾患に罹患している患者であって歯科疾患の管理を行っているもの（区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定している患者又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定している患者を除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、月1回に限り所定点数に60点を加算する。ただし、区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療を算定した日又は当該加算を算定した翌月は、算定しない。</p>
<p>C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料</p>	<p>650点</p>	<p>1,300点</p>

歯科C在宅医療（5/10）

(項目の見直し)

550点

- 1 在宅での療養を行っている患者の場合（居住系施設入居者等を除く。） 550点
- 2 居住系施設入居者等である患者の場合 385点

(注の見直し)

注1 居宅において療養を行っている患者であつて、通院が困難なものに対して、診療に基づき計画的な歯科医学管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行った場合に、月2回に限り算定する。

注1 1については、在宅において療養を行っている患者（居住系施設入居者等を除く。）であつて通院が困難なもの、2については、居住系施設入居者等である患者であつて通院が困難なものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行った場合に、月2回（同一の患者について、1及び2を併せて算定する場合において同じ。）に限り算定する。

(注の見直し)

2 麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき所定点数に100点を加算する。

2 麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき所定点数に100点を加算する。

歯科C在宅医療（6/10）

(削除)

C006 老人訪問口腔指導管理料 430点

(削除)

注1 区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した保険医療機関において、居宅又は介護保険施設（介護保険法第8条第2項に規定する介護保険施設をいう。）等において療養を行っている通院が困難な患者に対して、訪問して、老人保健法に規定する医療として計画的な歯科医学管理を継続して行い、かつ、当該患者又はその患者の家族等に対して療養上必要な指導を行った際に、行おうとする歯科医学管理の内容、義歯の装着又は修理の年月日、必要となる保健福祉サービスその他療養上必要な事項に関する情報を文書により提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

2 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日から当該初診の日の属する月の末日までに行つた指導管理の費用は、初診料に含まれるものとする。

3 当該保険医療機関を退院した患者に対して退院の日から当該退院の日の属する月の末日までに行つた指導管理の費用は、入院基本料に含まれるものとする。ただし、当該患者が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の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院していた場合は、この限りでな

歯科C在宅医療（7/10）

い。
4 区分番号B000-3に掲げる歯科疾患総合指導料又は区分番号B004-8に掲げる歯科疾患継続指導料を算定している患者に対して行った老人訪問口腔指導管理の費用は、それぞれの区分の所定点数に含まれるものとする。

(新設)

(新設)

C007 在宅患者連携指導料 900点

注1 歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、患者又はその家族等の同意を得て、訪問診療を実施している保険医療機関（診療所及び許可病床数が200床未満の病院に限る。）、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局又は訪問看護ステーションと文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定できる。
2 1回目の歯科訪問診療料を算定する日に行った指導又は当該歯科訪問診療の日から1月以内に行った指導の費用は、1回目の歯科訪問診療料に含まれるものとする。

歯科C在宅医療(8/10)

3 当該保険医療機関を退院した患者に対して退院の日から起算して1月以内に行った指導の費用は、第1章第2部第1節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。
4 区分番号B009に掲げる診療情報提供料(II)を算定している患者については算定しない。

(新設)

(新設)

C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料

200点

注 歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なもの状態の急変等に伴い、当該歯科医師の求め又は当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、訪問診療を実施している保険医療機関の保険医、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同で患者等に赴きカンファレンスを行い又はカンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合に、月2回に限り算定する。

歯科C在宅医療(9/10)

歯科C在宅医療(10/10)

項 目	現 行	改 正 案
<p>第2章第3部 検査</p> <p>第1節 検査料</p> <p>(削除)</p>	<p>D002-4 歯科疾患継続管理診断料 100点</p> <p>注1 保険医療機関において、初診の日から起算して3月を経過した患者（当該保険医療機関において、区分番号B000-3に掲げる歯科疾患総合指導料を算定した患者に限る。）に対して、口腔内の状態の検査を行い、病状が安定期にあることを確認し、継続した治療の必要性を認め、患者の同意を得て、検査結果に基づき継続治療計画を策定し、患者に対し、その内容を文書により提供した場合に算定する。</p> <p>2 当該所定点数には、検査（区分番号D002に掲げる歯周組織検査を除く。）及び画像診断の費用が含まれるものとする。</p> <p>3 歯科疾患継続管理診断料を1回算定した後、当該診断料を算定した日の属する月の初日</p>	<p>(削除)</p>

から起算して1年を経過するまでは再度算定
できない。

(削除)

D005 下顎運動路描記法 (MMG)

300点

(削除)

(削除)

D006 チェックバイト検査

400点

(削除)

(削除)

D007 ゴシックアーチ描記法

500点

(削除)

(削除)

D008 パントグラフ描記法

600点

(削除)

(新設)

(新設)

D009 顎運動関連検査 (1装置につき1回)

380点

注 顎運動関連検査は、下顎運動路描記法 (MMG)、ゴシックアーチ描記法若しくはパントグ

歯科D検査 (2/3)

ラフ描記法により検査を行った場合又はチェックバイト検査を実施した場合に算定する。

歯科D検査 (3/3)

項 目	現 行	改 正 案
<p>第 2 章 第 4 部 画像診断</p> <p>通則</p>	<p>4 デジタル映像化処理を伴う歯科エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影等を行った場合においては、前 3 号の規定により算定した点数に次に掲げる点数を加算する。</p> <p>イ 歯科エックス線撮影の場合（1 回につき） 10 点</p> <p>ロ 歯科パノラマ断層撮影の場合 9.5 点</p> <p>ハ その他の場合 6.0 点</p>	<p>5 撮影した画像を電子化して管理及び保存した場合においては、第 1 号から第 3 号までにより算定した点数に、一連の撮影について次の点数を加算する。ただし、この場合においては、フィルムの費用は算定しない。また、当該加算を算定した場合には、前号に掲げる加算は、算定しない。</p> <p>5 点 50 点 30 点</p>
(点数の見直し)		
(通則の新設)	(新設)	

歯科 E 画像診断 (1 / 4)

(通則の見直し)	<p>5 区分番号 E 0 0 0（1 のイに係るものを除く。）及び E 2 0 0 に掲げる画像診断については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、月 1 回に限り所定点数に 5.8 点を加算する。</p>	<p>イ 歯科エックス線撮影の場合（1 回につき） 10 点</p> <p>ロ 歯科パノラマ断層撮影の場合 9.5 点</p> <p>ハ その他の場合 6.0 点</p> <p>6 区分番号 E 0 0 0（1 のイに係るものを除く。）及び区分番号 E 2 0 0 に掲げる画像診断については、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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、月 1 回に限り所定点数に 7.0 点を加算する。</p>
(通則の見直し)	<p>6 遠隔画像診断による画像診断（区分番号 E 0 0 0（1 のイに係るものを除く。）又は E 2 0 0 に限る。）を行った場合については、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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関間で行われた場合に限り、算定する。この場合において、受信側の保険医療機関が通則 5 の届出を行った保険医療機関であり、当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い、その結果を</p>	<p>7 遠隔画像診断による画像診断（区分番号 E 0 0 0（1 のイに係るものを除く。）又は区分番号 E 2 0 0 に限る。）を行った場合については、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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関間で行われた場合に限り、算定する。この場合において、受信側の保険医療機関が通則 5 の届出を行った保険医療機関であり、当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い、そ</p>

歯科 E 画像診断 (2 / 4)

	送信側の保険医療機関に文書により報告した場合は、月1回に限り所定点数に58点を加算する。	の結果を送信側の保険医療機関に文書により報告した場合は、月1回に限り所定点数に70点を加算する。
第1節 診断料		
E000 写真診断		
(注の削除)	注1 1の歯科エックス線撮影について、咬翼型フィルム又は咬合型フィルムを使用した場合は、所定点数に10点を加算する。	(削除)
(注の見直し)	2 1の歯科エックス線撮影について、一連の症状を確認するため、同一部位に対し単純撮影を行った場合における第2枚目以後の撮影に係るイ②の所定点数及び注1に規定する加算については、それぞれの所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。	注 一連の症状を確認するため、同一部位に対して撮影を行った場合における2枚目以降の撮影に係る写真診断の費用については、各区分の所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。
第2節 撮影料		
E100 歯牙、歯周組織、顎骨、口腔軟組織		

歯科E画像診断(3/4)

(注の新設)	(新設)	注1 1のイについて、咬翼型フィルム又は咬合型フィルムを使用した場合は、所定点数に10点を加算する。
--------	------	--