

第 2 章  
特掲診療料  
第 1 部  
指導管理等

歯科衛生実地指導料

(注の変更：取扱いの明確化)

注 2 区分番号 A 0 0 1 に掲げるかかりつけ歯科医初診料の注 1 の届出を行った保険医療機関（以下この表において「かかりつけ歯科医初診料届出保険医療機関」という。）において、区分番号 I 0 0 3 に掲げる初期齲蝕小窩裂溝充填塞処置を行い、かつ、当該患者に対して当該実地指導を行った場合は、所定点数に 2 0 点を加算する。

注 2 区分番号 A 0 0 1 に掲げるかかりつけ歯科医初診料の注 1 の届出を行った保険医療機関（以下この表において「かかりつけ歯科医初診料届出保険医療機関」という。）において、区分番号 A 0 0 1 に掲げるかかりつけ歯科医初診料を算定している患者に対して、区分番号 I 0 0 3 に掲げる初期齲蝕小窩裂溝充填塞処置を行い、かつ、当該実地指導を行った場合は、所定点数に 2 0 点を加算する。

歯科特定疾患療養指導料

(注の削除)

注 2 区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料又は区分番号 A 0 0 1 に掲げるかかりつけ歯科医初診料を算定する初診の日に行った指導又は当該初診の日から 1 月以内に行った指導の費用は、初診料又はかかりつけ歯科医初診料に含ま

(削除)

<p>(注の新設) 高次歯科医療を担う病院歯科 機能の充実及び連携の推進</p>	<p>れるものとする。</p>	<p>(新設)</p>	<p>注2 指導に先立って、患者の主治医(注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患に係るものに限る。)と共同して、歯科診療に関する総合的な口腔の療養指導計画を策定し、当該患者に対し、その内容を文書により提供した場合は、1回に限り、所定点数に100点を加算する。</p>
<p>特定薬剤治療管理料 (点数の見直し)</p>	<p>500点</p>	<p>470点</p>	
<p>(注の変更：取扱いの明確化)</p>	<p>注1 アミノ配糖体抗生物質等を投与している入院中の患者に対して、薬物血中濃度を測定して計画的な治療管理を行った場合に算定する。</p>	<p>注1 別に厚生労働大臣が定める患者に対して、薬物血中濃度を測定して計画的な治療管理を行った場合に算定する。</p>	
<p>(注の変更：点数の見直し)</p>	<p>注4 特定薬剤治療管理に係る薬剤の投与を行った場合は、1回目の特定薬剤治療管理料を算定すべき月に限り、所定点数に300点を加算する。</p>	<p>注4 特定薬剤治療管理に係る薬剤の投与を行った場合は、1回目の特定薬剤治療管理料を算定すべき月に限り、所定点数に280点を加算する。</p>	
<p>(注の削除)</p>	<p>注5 注1に掲げられていない薬物血中濃度の測定</p>	<p>(削除)</p>	

及び計画的な治療管理であって特殊なものに要する費用は、注1に掲げられている測定及び治療管理のうち、最も近似するものの所定点数により算定する。

悪性腫瘍特異物質治療管理料  
(点数の見直し)

イ 測定方法が一般的なもの	240点	→	220点
ロ 測定方法が精密なもの			
(1) 1項目の場合	390点		360点
(2) 2項目以上の場合	430点		400点

(注の変更：点数の見直し)

注3 注2に規定する悪性腫瘍特異物質治療管理に係る腫瘍マーカーの検査を行った場合は、1回目の悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定すべき月に限り、ロの所定点数に160点を加算する。ただし、当該月の前月に腫瘍マーカーの所定点数を算定している場合はこの限りでない。	→	注3 注2に規定する悪性腫瘍特異物質治療管理に係る腫瘍マーカーの検査を行った場合は、1回目の悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定すべき月に限り、ロの所定点数に150点を加算する。ただし、当該月の前月に腫瘍マーカーの所定点数を算定している場合はこの限りでない。
---	---	---

手術前医学管理料  
(点数の見直し)

1,420点 → 1,310点

手術後医学管理料（1日につき）

（点数の見直し）

- 1 病院の場合
- 2 診療所の場合

1, 410点  
1, 250点

1, 340点  
1, 190点

（項目の新設）

全身疾患を有する患者に対する総合的医療管理の評価

（新設）

歯科治療総合医療管理料 250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、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者であって別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）から歯科治療における総合的医療管理が必要であるとして文書により診療情報の提供を受けたものに対し、第8部処置（区分番号I009及びI010に掲げるものを除く。）、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴（M001からM002に掲げるものに限る。）（全身麻酔下で行うものを除く。）を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合（区分番号A001に掲げるかかりつけ歯科医初診料を算定する場合に限る。）に、月1回に限り算定する。

2 同一の患者につき同一月に歯科治療総合医療管理料を算定すべき医療管理を2回以上行った場合においては、第1回目の医療管理を

行ったときに算定する。

- 3 呼吸心拍監視及び鎮静に係る費用並びに区分番号B001に掲げる歯周疾患指導管理料及び老人歯科診療報酬点数表の6に掲げる歯科口腔疾患指導管理料の費用は、所定点数に含まれるものとする。