

療機関に赴いて、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養を行う患者に対して、療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医、看護師又は准看護師と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回（別に厚生労働大臣が定める疾患等の患者については2回）に限り、それぞれの保険医療機関において算定するものである。ただし、当該患者の退院後の在宅療養において歯科医療を行う保険医療機関の歯科衛生士と当該患者が入院中の保険医療機関の准看護師が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行う場合には、歯科医療を担当する保険医療機関の歯科医師及び入院中の保険医療機関の医師又は看護師の指示を受けて行うこと。なお、ここでいう入院とは、第1章第2部通則4に定める入院期間が通算される入院のことをいう。

B 0 1 6 後期高齢者終末期相談支援料

- (1) 後期高齢者終末期相談支援料は、後期高齢者である患者が、終末期においても安心した療養生活を送ることができるよう、医師等の医療関係職種従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療関係職種従事者と話し合いを行い、患者が終末期における療養について十分に理解することを基本とした上で、診療が進められることを目的としたものであること。
- (2) 一般的に認められている医学的知見に基づき終末期と保険医である医師が判断した者について、医師、歯科医師、看護師その他の医療関連職種が共同し、患者及びその家族等とともに、診療内容を含む終末期における療養について、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（平成1819年5月21日医政発第0521011号）、「終末期医療に関するガイドライン」（日本医師会）等を参考として、患者の十分な理解を得るために話し合い、その内容を文書（電子媒体を含む。）又は映像により記録した媒体（以下この区分において「文書等」という。）にまとめて提供した場合に、当該文書等の提供日において後期高齢者である患者1人につき1回に限り算定する。も、なお、とりまとめた内容の提供に当たって交付した当該文書等の写しを診療録に添付すること。
- (6) 時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更、生活の変化に応じて、また患者の意思が変化するものであることに留意して、その都度説明し患者の十分な理解を得ること。ただし、変更があった際の文幸書等の作成に係る費用については所定点数に含まれ別に算定できない。

第2部 在宅医療

C 0 0 0 歯科訪問診療料

- (8) 地域医療連携体制加算を算定する保険医療機関にあっては、患者又はその家族等に「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成20年3月5日保医発第0305003号）の様式21の3又はこれに準じた様式の文書が必ず交付提供されていること。なお、患者に提供した文書の写しを診療録に添付した場合に算定する。
- (24) 「注5」に規定する「別に厚生労働大臣が定める時間」とは、保険医療機関において専ら診療に従事している時間であって、~~おおむね~~概ね午前8時から午後1時までの間とする。

- (33) 「注9」に規定する在宅患者等急性歯科疾患対応加算は、常時携行している切削器具名及びその周辺装置名を診療録に記載した場合に算定する。また、当該加算を算定する月においては、切削器具名及び周辺装置名を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

C001 訪問歯科衛生指導料

- (6) 訪問歯科衛生指導料の算定を行った場合は、当該訪問指導で実施した指導内容、指導の実施時刻（開始時刻と及び終了時刻）、及びその他療養上必要な事項に関する情報を患者又はその家族等に実施指導を行った歯科衛生士等が署名した文書を提供するとともに、その文書の写しを業務記録簿に添付すること。なお、訪問歯科衛生指導の終了後は、指示を受けた歯科医師に対し直接報告すること。
- (7) 訪問歯科衛生指導を行った場合は、歯科医師は診療録に実施時刻（開始時刻と終了時刻）を記載するものとし、診療報酬明細書には、日付、訪問先、通院困難な理由、指導の実施時刻（開始時刻と及び終了時刻）を摘要欄に記載する。
- (9) 訪問歯科衛生指導を行った場合において、歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、患者氏名、訪問先、指導の実施時刻（開始時刻と及び終了時刻）、指導の要点、主訴の改善、食生活の改善等に関する要点及び実施指導を行った歯科衛生士等が署名し、主治の歯科医師に報告する。

C001-2 後期高齢者在宅療養口腔機能管理料

- (2) 「注1」に規定する文書とは、歯科疾患の状況及び口腔機能の管理に係る計画書（以下「口腔機能管理計画書」という。なお、当該管理計画書の様式は、「別紙様式3」又はこれに準じた様式とする。）の交付提供年月日、全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況等）、口腔内の状態（口腔衛生の状況、口腔乾燥の有無、齶蝕及び歯周疾患の有無、有床義歯の使用状況、臼歯部の咬合状態等）、口腔機能の状態（咀嚼機能の状況、摂食・嚥下機能の状況及び構音機能の状況等）及び管理方法の概要、保険医療機関名及び当該管理の担当歯科医師名等の情報を記載したものをいう。なお、後期高齢者在宅療養口腔機能管理料の算定に当たっては、当該管理の要点を診療録に記載するとともに、患者又はその家族に提供した口腔機能管理計画書の写しを診療録に添付すること。
- (3) 口腔機能管理計画書の提供時期については、当該管理を開始する時期、管理計画の内容に変更があったとき、一連の補綴治療が終了したとき及びその他療養上必要な時期に交付提供するものとするが、当該管理計画に変更がない場合はこの限りではない。ただし、この場合においても、前回の管理計画書の交付提供日から起算して3月を超える日までに1回以上交付提供するものとする。なお、歯周病に罹患している患者に対して、初めて口腔機能管理計画書を作成するに当たっては、歯周組織検査を実施し、その結果を踏まえた上で歯周疾患に対する治療方針等を含めた管理計画書を作成し、2回目以降の口腔機能管理計画書については、歯周病の治療に進捗状況を踏まえたものとする。
- (4) 後期高齢者在宅療養口腔機能管理料を算定した月においては、患者に対しては、口腔機能管理計画書を交付提供しない場合であっても、少なくとも1回以上の歯科疾患及び口腔機能の管理を行うこと。なお、当該管理を行った場合は、診療録にその要点を記載すること。

C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料

- (2) 在宅患者緊急時等カンファレンス料は、在宅での療養を行っている患者の病状が急変した場合や、診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に、患家を訪問し、関係する医療関係職種~~と~~等が共同でカンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した当該患者の診療情報を踏まえ、それぞれの職種が患者に対し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。なお、当該カンファレンスを行った日と異なる日に当該指導を行った場合であっても算定できるが、当該カンファレンスを行った日以降~~すみ~~速やかに指導を行うものであること。
- (5) 当該カンファレンスは、原則として患家で行うこととするが、患者又は家族が患家以外の場所でのカンファレンスを希望する場合はこの限りでない。
- (6) 在宅での療養を行っている患者の診療を担う保険医は、当該カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点、患者に行った指導の要点及びカンファレンスを行った日を診療録に記載すること。
- (7) 特別の関係にある保険医療機関等の医療関係職種等のみでカンファレンスを行った場合は算定できない。

第3部 検査

第1節 検査料

D 0 0 2 歯周組織検査

- (1) 歯周組織検査とは、歯周病の診断に必要な~~＝~~歯周ポケット測定、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度の検査、プラークの付着状況の検査及び歯肉の炎症状態の検査をいい、当該検査は、1口腔単位で実施するものである。また、2回目以降の歯周組織検査は、歯周基本治療等の効果、治療の成否、治療に対する反応等を把握し、治癒の判断又は治療計画の修正及び歯周外科手術を実施した後に歯周組織の変化の比較検討等を目的として実施するものである。歯周組織検査の実施については、「歯周病の診断と治療に関する指針」（平成19年11月日本歯科医学会）を参考とすること。

D 0 0 3 - 2 口腔内写真検査

- (2) 口腔内カラー写真には、患者の氏名及び撮影した~~もた~~年月日を明記する。

第4部 画像診断

通則

- 9 「通則5」に規定する画像を電子化して管理及び保存した場合とは、画像を電子媒体に保存して管理した場合をいい、フィルムへのプリントアウトを行った場合にも当該加算を算定することができるが、本加算を算定した場合には当該フィルムの費用は算定できない。

10 「通則5」に規定する電子画像管理加算を算定した場合には、「通則4」に規定するデジタル映像化処理加算は算定できない。

11 「通則6」の画像診断管理加算は、病院である保険医療機関に勤務し専ら画像診断を担当する歯科医師が、歯科パノラマ断層撮影等の読影結果を文書により当該病院の主治の歯科医師に報告した場合に月の最初の診断の日に算定する。この場合、報告された文書又はその写しを診療録に添付する。

12 遠隔画像診断を行った場合は、送信側の保険医療機関において撮影料、診断料及び画像診断管理加算（当該加算の算定要件を満たす場合に限り。）を算定できる。受信側の保険医療機関における診断等に係る費用については受信側、送信側の医療機関間における相互の合議に委ねるものとする。

~~11 撮影した画像を電子化して管理及び保存した場合は、「通則5」の規定より算定する。~~

13 画像診断のために使用した造影剤は、区分番号E301に掲げる造影剤料により算定する。

14 エックス線写真撮影の際に失敗等により、再撮影をした場合については再撮影に要した費用は算定できない。再撮影に要した費用は、その理由が患者の故意又は重大な過失による場合を除き、当該保険医療機関の負担とする。

第4節 フィルム及び造影剤料

＜画像診断の端数処理方法＞

(2) 全顎撮影以外の歯科エックス線撮影に限り、歯科用エックス線フィルム1枚を単位として第1節診断料、第2節撮影料及び第4節フィルム料を合算し、端数処理を行う。

(例) 1枚の場合

20点（診断料）＋25点（撮影料）＋（28円/10）点（フィルム料）＝47.98点→48点

(例) 5枚の場合

48点（1枚当たりの請求点数）×5枚＝240点

第7部 リハビリテーション

第1節 リハビリテーション料

H001 摂食機能療法

(1) 摂食機能療法は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に月4回を限度として算定する。ただし、治療開始日から起算して3月以内の患者に限っては、1日につき算定できる。なお、摂食機能障害者とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。

(2) 摂食機能療法は、診療録に当該療法の実施時刻（開始時刻と及び終了時刻時間）、療法の内容、使用用具等の名称等を記載するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に当該療法の実施日、実施時刻（開始時刻と終了時刻）、使用用具等の名称を記載すること。

- (3) 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、~~又は~~看護師等、准看護師又は歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

第8部 処置

第1節 処置料

I 0 0 0 - 2 咬合調整

- (2) 過重圧を受ける歯牙の切縁、咬頭の過高部又は別の歯科保険医療機関において製作された鑄造歯冠修復物等の過高部の削除を行った場合は、歯数に応じて~~1回に限り~~所定点数を算定する。
- (4) 歯周組織に咬合性外傷を起こしているとき、過高部の削除に止まらず、食物の流れを改善し歯周組織への為害作用を極力阻止するため歯冠形態の修正を行った場合、又は舌、頬粘膜の咬傷を起こすような場合に、歯冠形態修正（単なる歯牙削合を除く。）を行った場合は、所定点数を1回に限り算定する。なお、歯冠形態の修正を行った場合は診療録に、歯冠形態の修正理由、歯冠形態の修正箇所等を記載すること。

I 0 1 1 歯周基本治療

- (5) 2回目以降のスクーリング、スクーリング・ルートプレーニング及び歯周ポケット掻爬（盲嚢掻爬）については、歯周組織検査の結果を踏まえ、その必要性、~~及び~~効果等を考慮した上で実施するものとする。
- (6) 区分番号J 0 6 3に掲げる歯周外科手術と同時に行われた歯周基本治療の費用は、歯周外科手術の所定点数に含まれ別に算定できない。

I 0 1 1 - 2 歯周病安定期治療

- (1) 歯周病安定期治療は、区分番号B 0 0 0 - 4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C 0 0 1 - 2に掲げる後期高齢者在宅療養口腔機能管理料を算定している患者であって、中等度以上の歯周病を有するものに対して、一連の歯周基本治療等の終了後に、一時的に症状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持し、治癒させることを目的としてプラークコントロール、機械的歯面清掃、スクーリング、スクーリング・ルートプレーニング等を主体とした治療を実施した場合に1口腔につき月1回に限り算定する。なお、中等度以上の歯周病を有するものとは、骨吸収が根の長さの3分の1以上であり、歯周ポケットは4ミリメートル以上で、根分岐部病変を有するものをいう。

I 0 1 4 暫間固定

- (5) 暫間固定に際して~~行った~~印象採得、咬合採得、装着を行った場合は、副子と同様に算定する。
- (12) 暫間固定装置を装着するに当たり、印象採得を行った場合は1装置につき区分番号M 0 0 3に掲げる印象採得の「3 副子」を、咬合採得を行った場合は、1装置につき装置の範囲に相当する歯数が8歯以下の場合は区分番号M 0 0 6に掲げる咬合採得の「2

の口の(1) 少数歯欠損」、装置の範囲に相当する歯数が9歯以上は区分番号M006に掲げる咬合採得の「2の口の(2) 多数歯欠損」又は装置の範囲に相当する歯数が全歯にわたる場合は区分番号M006に掲げる咬合採得の「2の口の(3) 総義歯」の所定点数を、装着を行った場合は1装置につき区分番号M005に掲げる装着の「3 副子の装着の場合」の所定点数及び装着材料料を算定する。ただし、エナメルボンドシステムにより連結固定を行った場合は、M005に掲げる装着の費用料及び装着材料料は別に算定できない。

I 0 1 8 歯周治療用装置

(2) 「注1」の「歯周組織検査」とは、一連の歯周基本治療が終了した後、区分番号J063に掲げる歯周外科手術の「3 歯肉切除手術」、~~又は区分番号J063に掲げる歯周外科手術の~~「4 歯肉剥離搔爬手術」又は「5 歯周組織再生誘導手術」の可否を診断するために行われる区分番号D002に掲げる歯周組織検査の「2 歯周精密検査」をいう。

I 0 1 9 歯冠修復物又は補綴物の除去

(1) 歯冠修復物又は補綴物の除去において、除去の費用を算定できる歯冠修復物又は補綴物は、第12部に掲げる充填、鑄造歯冠修復、帯環金属冠、歯冠継続歯、ジャケット冠、支台築造であり、~~暫間被覆冠~~、仮封セメント、ストッピング、テンポラリークラウン、リテーナー等は含まれない。なお、同一の歯牙について2個以上の歯冠修復物（支台築造を含む。）又は欠損補綴物の除去を一連に行った場合においては主たる、歯冠修復物（支台築造を含む。）又は欠損補綴物の除去に対する所定点数のみを算定する。

I 0 2 2 有床義歯床下粘膜調整処置（1顎につき）

旧義歯が不適合で床裏装や再製が必要とされる場合に、床裏装や再製に着手した日以前において、有床義歯床下粘膜異常に対してそれを調整するために、旧義歯を調整しながら、粘膜調整材を用い有床義歯床下粘膜調整を行った場合は、当該義歯の調整を含めて、1顎1回につき算定する。なお、当該点数を算定している期間においては、区分番号M B 0 1 3 の 2に掲げる有床義歯管理料は算定しない。

I 0 2 3 心身医学療法

(4) 心身医学療法を算定する場合にあつては、診療報酬明細書の傷病名欄において、心身症による当該身体的傷病の傷病名の次に「（心身症）」と記載し、摘要欄には確定診断を行った医科保険医療機関名（医科歯科併設の保険医療機関であつて心因性疾患を有する歯科領域の患者について、確定診断が可能な医科診療科が設置されている場合は、確定診断を行った診療科名）、紹介年月日、治療の内容、実施時刻（開始時刻と終了時刻）を記載すること。

例 「舌痛症（心身症）」

I 0 2 7 人工呼吸

- (2) 人工呼吸と医科点数表の区分番号D 2 2 0に掲げる呼吸心拍監視、医科点数表の区分番号D 2 2 3に掲げる経皮的動脈血酸素飽和度測定又は医科点数表の区分番号D 2 2 5-2に掲げる非観血的連続血圧測定を同一日に行った場合は、これらにかか~~る~~る費用は人工呼吸の所定点数に含まれる。
- (3) 人工呼吸と酸素吸入を~~あ~~併せて行った場合に使用した酸素及び窒素の費用については、区分番号I 0 8 2に掲げる酸素加算により算定する。

第9部 手術

通則

5 手術に当たって通常使用される保険医療材料（包帯、縫合糸（特殊縫合糸を含む。）等）、衛生材料（ガーゼ、脱脂綿及び絆創膏）、外皮用殺菌剤、患者の衣類の費用及び1回の手術に使用される総量価格が15円以下の薬剤の費用は手術の所定点数に含まれる。

ただし、別に厚生労働大臣が~~別~~定める特定保険医療材料及び1回の手術に使用される特定薬剤の総量価格が40円を超える場合（特定薬剤にあつては、120点以上の手術又は特に規定する手術に使用した場合を除く。）は、当該手術の所定点数の他に当該特定保険医療材料及び特定薬剤の費用を算定できる。

第1節 手術料

J 0 0 0 抜歯手術

(12) 抜歯の際、局所麻酔と~~あ~~併せて使用した抗生物質製剤の注射については、第6部注射の費用の算定方法により算定する。この場合の局所麻酔の費用は、当該抜歯手術の所定点数に含まれ別に算定できない。ただし、抜歯のための術前処置として手術野の消毒・麻酔等を行い、抜歯の態勢に入ったが、脳貧血等の患者の急変によりやむを得ず抜歯を中止した場合は、抜歯手術は算定できないが、麻酔料は別に算定できる。その場合、抜歯を中止したことを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

J 0 0 3 歯根嚢胞摘出手術

(1) 歯根嚢胞摘出手術において歯冠大とは、当該歯根⇒嚢胞の原因歯となった歯の歯冠大をいう。

J 0 3 6 術後性上顎⇒嚢胞摘出術

J 0 6 6 歯槽骨骨折観血的整復術

歯槽骨骨折に対し、歯肉粘膜を⇒剝離して観血的に歯槽骨の整復を行った場合に算定する。

第10部 麻酔

第1節 麻酔料

K002 吸入鎮静法

- (2) 吸入鎮静法において使用した麻酔薬剤（亜酸化窒素等）に係る費用の算定については、別に定める「酸素及び窒素の価格」（平成20年厚生労働省告示第6041号）に基づき算定する。

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

通則

- 10 歯科訪問診療は常時寝たきりの状態等であって通院困難な療養中の患者について実施されるものであるが、消炎鎮痛、有床義歯の調整等の訪問診療で求められる診療の重要性を考慮し、当該患者に行った区分番号I005に掲げる抜髄、区分番号I006に掲げる感染根管処置、~~区分番号I007に掲げる根管貼薬処置、区分番号I008に掲げる根管充填（「注1」で規定する加算を除く。）~~、区分番号J000に掲げる拔牙手術（「1 乳歯」、「2 前歯」及び「3 臼歯」に限る。）、区分番号J013に掲げる口腔内消炎手術（「2 歯肉膿瘍等」に限る。）及び区分番号M029に掲げる有床義歯修理について所定点数に所定点数の10分の50を加算する。
- 15 患者が理由なく来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合、患者が死亡した場合であって支台建築物、鑄造歯冠修復物、ジャケット冠、ブリッジ、有床義歯（鉤、バー、フック及びスパーを含む。）の製作がすでに行われているにもかかわらず装着ができない場合は診療録に装着物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由等を記載するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に装着物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由（患者が理由なく来院しなくなった場合を除く。）を記載した場合に、区分番号M002に掲げる支台築造、区分番号M010に掲げる鑄造歯冠修復、区分番号M011に掲げる前装鑄造冠、区分番号M014に掲げるジャケット冠、区分番号M015に掲げる硬質レジンジャケット冠、区分番号M017に掲げるポンティック（ダミー）、区分番号M018に掲げる有床義歯、区分番号M019に掲げる熱可塑性樹脂有床義歯、区分番号M020に掲げる鑄造鉤、区分番号M021に掲げる線鉤、区分番号M022に掲げるフック、スパー及び区分番号M023に掲げるバーの各区分に掲げる所定点数並びに特定保険医療材料の請求を行うことができるものとする。また、区分番号M005に掲げる装着の費用及び装着材料の費用は算定できない。なお、請求に当たっては、装着の予定日から起算して1月以上経過した上で行うものとする。ただし、患者が死亡した場合であって死亡が明らかな場合は、この限りでない。
- 16 歯冠修復及び欠損補綴の場合、歯冠形成及び印象採得後、偶発的な事故等を原因とする外傷による歯冠形成歯の喪失等のやむを得ない場合は、当該歯に装着予定の完成している歯冠修復物及び欠損補綴物について診療録に歯冠修復物又は欠損補綴物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由等を記載するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に装着物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由を記載した場合に、区分番号M010に掲げる鑄造歯冠修復、区分番号M011に掲げる前装鑄造冠、区分番号M014に掲げるジャケット冠、区分番号M

015に掲げる硬質レジンジャケット冠及び区分番号M017に掲げるポンティック（ダミー）の各区分に掲げる所定点数並びに特定保険医療材料料の請求を行うことができるものとする。なお、区分番号M005に掲げる装着の費用及び装着材料料は算定できない。

第1節 歯冠修復及び欠損補綴診療料

M001 歯冠形成

(6) 「1のロ ジャケット冠」及び「2のロ ジャケット冠」のジャケット冠とは、レジンジャケット冠及び硬質レジンジャケット冠をいう。

M003 印象採得

(3) 印象採得の費用は、原則として歯冠修復及び欠損補綴に当たって印象採得又は蠟ろう型採得を行った際に製作物単位に算定する。ただし、ワンピースキャストブリッジ以外のその他のブリッジにあつては、支台装置ごとに「1のイ 単純印象」を、又は1装置ごとに「2のイの(1) 簡単なもの」を算定する。

M00~~3~~ 3-2 テンポラリークラウン

M017 ポンティック（ダミー）

(9) ブリッジを装着するに当たり、ワンピースキャスト法により印象採得を行った場合は、1装置につき区分番号M003に掲げる印象採得の「2のニの(1) 支台歯とポンティック（ダミー）の数の合計が5歯以下の場合」又は~~同~~区分番号M003に掲げる印象採得の「2のニの(2) 支台歯とポンティック（ダミー）の数の合計が6歯以上の場合」を、それ以外の方法により支台装置の印象採得を行った場合は1歯につき区分番号M003に掲げる印象採得の「1のイ 単純印象」又は区分番号M003に掲げる印象採得の「1のロ 連合印象」を、ポンティック（ダミー）の印象採得を行った場合は1装置につき~~同~~区分番号M003に掲げる印象採得の「2のイの(1) 簡単なもの」を、咬合採得を行った場合は1装置につき区分番号M006に掲げる咬合採得の「2のイの(1)の(一) 支台歯とポンティック（ダミー）の数の合計が5歯以下の場合」又は区分番号M006に掲げる咬合採得の「2のイの(1)の(二) 支台歯とポンティック（ダミー）の数の合計が6歯以上の場合」を、装着した場合は支台装置の装着については1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1のイ 鑄造歯冠修復又は硬質レジンジャケット冠」又は区分番号M005に掲げる装着の「1のロ その他」及び保険医療材料料を、ブリッジの装着については1装置につき区分番号M005に掲げる装着の「2のイ ブリッジ」の各区分の所定点数を算定する。

(21) 矯正・先天性欠如等により、第一小臼歯が既に欠損している患者の第二小臼歯を抜歯した場合あるいは第二小臼歯が舌側に転位しているとき、第一小臼歯及び第二小臼歯を抜歯した場合で、間隙は1歯分しかないような小臼歯2歯の欠損であつて間隙が狭い場合及び第一小臼歯、第二小臼歯、第一大臼歯欠損のブリッジにおいて、欠損歯数は3歯であるが、間隙のほうに1歯分程度小さく2歯分となる場合のブリッジについては、も

「ブリッジについての考え方2007」（平成19年11月日本歯科医学会）に従って実際の歯式どおり対応する。

~~ただし、また、同様の理由で第一小臼歯、第三小臼歯、第一大臼歯欠損のブリッジにおいて、欠損歯数は3歯であるが、間隙のほうが1歯分程度小さく2歯分となる場合には、保険適用の有無を判定確認することになるので、理由書、模型及びエックス線フィルム又はその複製を地方社会保険事務局長に提出してその適否を決するものとする。また、添付模型の製作の費用は、区分番号D003に掲げるスタディモデルにより算定するが、添付フィルム又はその複製については、区分番号E100に掲げる歯牙、歯周組織、顎骨、口腔軟組織及び区分番号E300に掲げるフィルムにより算定して差し支えない。ただし、算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に算定の理由を明記すること。~~

第13部 歯科矯正

第1節 歯科矯正料

N000 歯科矯正診断料

- (4) 患者又はその家族に交付提供した文書の写しを診療録に添付すること。
- (5) 歯科矯正診断料を算定する場合は、診療録に、患者又はその家族に交付提供した治療計画書の要点を記載すること。

N001 顎口腔機能診断料

- (1) 顎口腔機能診断料は、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を行つた保険医療機関に限り算定する。
- (3) 「注1」に規定する文書とは、次の内容を含むものをいう。
 - イ 全身性疾患の診断名、症状及び所見
 - ロ 口腔領域の症状及び所見（咬合異常の分類、唇顎口蓋裂がある場合は裂型、口腔の生理的機能の状態、頭蓋に対する上下顎骨の相対的位置関係の分類等）及びヘルマンの咬合発育段階等の歯年齢等
 - ハ 歯科矯正の治療として採用すべき療法、開始時期及び療養上の指導内容等
 - ニ 歯科矯正に関する医療を担当する保険医療機関及び顎離断等の手術を担当する保険医療機関が共同して作成した手術予定等年月日を含む治療計画書、計画策定及び変更年月日等
 - ホ 顎離断等の手術をを担当する保険医療機関名及び担当保険医氏名
 - ヘ 歯科矯正に関する医療を担当する保険医療機関名、担当保険医氏名等
- (4) 患者又はその家族に交付提供した文書の写しを診療録に添付すること。
- (5) 顎口腔機能診断料を算定する場合は、診療録に、患者又はその家族に交付提供した治療計画書の要点等を記載すること。

N002 歯科矯正管理料

- (3) ~~第~~区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料の「注1」若しくは区分番号N001に掲げる顎口腔機能診断料の「注1」に規定する治療計画書が作成されていない場合又は当該保険医療機関において歯科矯正の動的治療が行われていない場合には、歯科矯正管理料は算定できない。
- (5) 患者又はその家族に~~交付~~提供した文書の写しを診療録に添付すること。
- (6) 歯科矯正管理料を算定する場合は、診療録に、患者又はその家族に~~交付~~提供した文書の要点を記載すること。

N006 印象採得

- (5) 「2のハ 印象採得が著しく困難なもの」に該当するものは、~~前記~~(4)に該当する場合であって前後又は側方の顎の狭窄を伴うため顎の拡大の必要がある場合又は残孔の状態にある場合をいう。

診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について（調剤）
（平成20年3月5日保医発第0305001号）

区分01 調剤料

(1) 内服薬

イ 内服薬（内服用滴剤以外のもの）についての調剤料及び薬剤料の算定はそれぞれ「1剤」及び「1剤1日分」を所定単位とし、内服用滴剤についての調剤料及び薬剤料は「1調剤」を所定単位として算定するが、この場合の「1剤」とは、調剤料の算定の上で適切なものとして認められる単位をいうものであり、次の点に留意する。

(ニ) (イ)及び(ロ)にかかわらず、次の場合は、それぞれを別剤として算定できる。

- ① 配合不適等調剤技術上の必要性から個別に調剤した場合
- ② 内服用~~固型~~固形剤（錠剤、カプセル剤、散剤等）と内服用液剤の場合
- ③ 内服錠とチュアブル錠又は舌下錠等のように服用方法が異なる場合

カ ドライシロップ剤を投与する場合において、調剤の際に溶解し、液剤（シロップ剤）にして患者に投与するときは内服用液剤として算定し、散剤としてそのまま投与するときは内服用~~固型~~固形剤として算定する。また、ドライシロップ剤を水に溶かして同時服用の他の液剤と一緒に投与する場合は1剤として算定し、ドライシロップ剤を散剤として、同時服用の他の~~固型~~固形剤（錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤等）と一緒に投与する場合も1剤として算定する。

(5) 一包化薬

ア 一包化薬とは、服用時点の異なる2種類以上の内服用~~固型~~固形剤又は1剤であっても3種類以上の内服用固形剤が処方されているとき、その種類にかかわらず服用時点毎に一包として患者に投与するものをいう。なお、一包化に当たっては、錠剤等は直接の被包から取り出した後行うものである。

(11) 調剤料の夜間・休日等加算

イ 夜間・休日等加算を算定する保険薬局は開局時間を当該保険薬局の内側及び外側のわかりやすい場所に表示するとともに、夜間・休日等加算の対象となる日及び受付時間帯を薬局内のわかりやすい場所に掲示する。また、平日又は土曜日に夜間・休日等加算を算定する患者については、処方せんの受付時間を当該患者の薬剤服用歴の記録又は調剤録に記載する。

区分15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

(4) 居住系施設入居者等とは、次に掲げる患者をいう。

ア 次に掲げるいずれかの施設に入居又は入所している患者

- (イ) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム（(ホ)に規定する~~特定~~施設を除く。）
- (ロ) 同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム（(ホ)に規定する~~特定~~施設を除く。）
- (ハ) 同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（(ホ)に規定する~~特定~~施設を除く。）

く。)

(ニ) 同法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム

(ホ) 特定施設 (指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第174条第1項に規定する指定特定施設、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第35号)第230条第1項に規定する指定介護予防特定施設に限り~~介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第11項に規定する特定施設及び同条第19項に規定する地域密着型特定施設のことをいい、~~指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準~~(平成11年厚生省令第37号)~~第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者が入居する施設を含む。)

(ヘ) 高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則(平成13年国土交通省令第115号)第3条第6号に規定する高齢者専用賃貸住宅((ホ)に規定する特定施設を除く。)

イ 次に掲げるいずれかのサービスを受けている患者

(イ) 介護保険法 (平成9年法律第123号) 第8条第9項に規定する短期入所生活介護

(ロ) 同条第17項に規定する小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準~~(平成18年厚生労働省令第34号)~~第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。)

(ハ) 介護保険法第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護

(ニ) 同法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護

(ホ) 同条第16項に規定する介護予防型小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)第44条第5項に規定する宿泊サービスに限る。)

(ヘ) 介護保険法第8条の2第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護

区分15の4 退院時共同指導料

(1) 退院時共同指導料は、保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者が入院している保険医療機関(以下「入院保険医療機関」という。)に赴いて、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院保険医療機関の保険医又は看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回(別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については2回)に限り算定できる。なお、ここでいう入院とは、第1章第2部通則5に定める入院期間が通算される入院のこと

とをいう。

区分19 後期高齢者終末期相談支援料

- (2) 保険薬局の保険薬剤師が、一般的に認められている医学的知見に基づき終末期と保険医が判断した~~後期高齢者である~~患者（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限る。）について、患者の同意を得て、保険医及び看護師と共同し、患者及び主に患者の介護を行う家族等とともに、薬物治療等の診療内容を含む終末期における療養について、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（平成18年5月21日医政発第0521011号）、「終末期医療に関するガイドライン」（日本医師会）等を参考として、患者の十分な理解を得るために話し合い、その内容を文書（電子媒体を含む。）又は映像により記録した媒体（以下、この区分において「文書等」という。）にまとめて提供した場合に、当該文書等の提供日において後期高齢者である患者1人につき1回に限り算定する。

別表1

- インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。）、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体、ソマトスタチンアナログ、インターフェロンアルファ製剤、インターフェロンベータ製剤、ブトルファノール製剤、ブプレノルフィン製剤、抗悪性腫瘍剤、グルカゴン製剤、エタネルセプト製剤、ヒトソマトメジンC製剤、ペグビソマント製剤、スマトリプタン製剤及びグリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤の自己注射のために用いるディスポーザブル注射器（針を含む。）
- 万年筆型~~インスリン~~注入器用注射針
- ~~○ 万年筆型ヒト成長ホルモン剤注入器用注射針~~
- 自己連続携帯式腹膜灌流のために用いる腹膜透析液交換セット
- 在宅中心静脈栄養用輸液セット
- 在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル
- 携帯型ディスポーザブル注入ポンプセット