

2 老人歯科診療報酬点数表

項 目	現 行	改 正 案
第 1 章 老人特掲診療料		
歯科口腔疾患指導管理料 (注の変更：一般と統合)	注 3 老人歯科慢性疾患生活指導を受けている患者に対して行った歯科口腔疾患指導管理の費用は、所定点数に含まれるものとする。	注 3 歯科点数表区分番号 B 0 0 2 に掲げる歯科特定疾患療養指導料を算定している患者については、算定しない。
老人歯科慢性疾患生活指導料 (告示の簡素化：一般と統合)	1 5 0 点 注 1 老人の心身の特性を踏まえ、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者又はその家族等に対して、療養計画に基づき、栄養、安静、運動、日常生活その他療養上必要な指導を行った場合に、1 月に 2 回を限度として算定する。 2 初診料又は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れるものとする。	(削除)

3 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、老人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。

老人有床義歯装着料（１装置につき）
（告示の簡素化：一般と統合）

イ	少数歯欠損	60点
ロ	多数歯欠損	120点
ハ	総義歯	230点

（削除）

老人新製義歯調整指導料（１口腔につき）
（告示の簡素化：一般と統合）

イ	２回目まで	95点
ロ	３回目以降	70点

（削除）

注 新たに製作した有床義歯の装着時又は装着後１月以内に、当該有床義歯の製作を行った保険医療機関において、適合を図るための調整を行い、併せてその取扱い等につき必要な指導を行った場合に、４回を限度として算定する。

老人有床義歯調整・指導料
(告示の簡素化：一般と統合)

50点

→ (削除)

- 注1 有床義歯装着後1月を超えた期間において、適合を図るための調整を行い、併せてその取扱い等について必要な指導を行った場合に、月4回を限度として算定する。
- 2 歯科点数表第2章第2部区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者に対して訪問診療を行った場合に、当該訪問診療に基づき併せて処置を行った場合は、当該処置の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

老人有床義歯長期調整指導料(I)
(告示の簡素化：一般と統合)

350点

→ (削除)

- 注1 有床義歯の装着の日を含む月から起算して6月を超え1年以内の期間において検査を行い、併せて適合を図るための調整又はその取扱い等につき必要な指導を行った場合に、当該有床義歯が当該検査等を行った保険医療機関において製作したものである場合に限り、期間中1回を限度として算定する。
- 2 老人有床義歯長期調整指導料(I)を算定した患者については、当該算定を行った月及び翌

老人有床義歯長期調整指導料(Ⅱ)
(告示の簡素化：一般と統合)

550点 → (削除)

月における有床義歯の新製の費用及び当該算定を行った月の翌月における床裏装に係る費用は算定しない。

- 3 老人有床義歯長期調整指導料(Ⅰ)を算定した月と同一月に行った床裏装の費用は、有床義歯床裏装の所定点数の100分の80に相当する点数により算定するものとする。
- 4 咬合機能の回復が困難な患者に対して調整指導を行った場合は、所定点数に200点を加算する。

注1 老人有床義歯長期調整指導料(Ⅰ)を算定した患者に対して、当該算定を行った月から6月を超え1年以内の期間において検査を行い、併せて適合を図るための調整又はその取扱い等につき必要な指導を行った場合に、期間中1回を限度として算定する。

- 2 老人有床義歯長期調整指導料(Ⅱ)を算定した患者については、当該算定を行った月及び翌月における有床義歯の新製の費用及び当該算定を行った月の翌月における床裏装に係る費用は算定しない。

- 3 老人有床義歯長期調整指導料(Ⅱ)を算定した

月と同一月に行った床裏装の費用は、有床義
 歯床裏装の所定点数の100分の80に相当
 する点数により算定するものとする。

4 咬合機能の回復が困難な患者に対して調整
 指導を行った場合は、所定点数に200点を
 加算する。

老人咬合採得料

(告示の簡素化：一般と統合)

イ	歯冠修復(1個につき)	14点
ロ	欠損補綴(1装置につき)	
	(1)ブリッジ	
	(一)ワンピースキャストブリッジ	
	a 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	70点
	b 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	140点
	(二)その他のブリッジ	70点
	(2)有床義歯	
	(一)少数歯欠損	55点
	(二)多数歯欠損	185点
	(三)総義歯	280点

注1 保険医療材料料を含むものとする。

2 イ及びロの(1)に係る所定点数には、補綴
 物維持管理届出保険医療機関(歯科点数表
 第2章第12部区分番号M000-2に掲

(削除)

げる補綴物維持管理料の算定を行った保険医療機関をいう。以下この表において同じ。
。)において歯冠補綴物又はブリッジを装着した日から2年以内に、当該保険医療機関が当該補綴部位に係る新たな歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した場合の補綴関連検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用が含まれるものとする。

- 3 補綴物維持管理届出保険医療機関において歯冠補綴物又はブリッジ(口の②に係るものを除く。)を装着した日から起算して2年以内に行った次に掲げる診療に係る費用は別に算定できない。

イ 当該歯冠補綴物又はブリッジを装着した歯に対して行った充填

ロ 当該歯冠補綴物又はブリッジが離脱した場合の装着

- 4 補綴物維持管理届出保険医療機関以外の保険医療機関において歯冠補綴物又はブリッジ(口の②に係るものを除く。)を製作し、当該補綴物を装着した場合の検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

注 8 著しく歯科診療が困難な障害者に対して 1
3 から 1 8 までに規定する診療料を算定する
診療を行った場合は、1 8 の注 2 から注 4 ま
での規定にかかわらず、当該診療料の所定点
数の 1 0 0 分の 5 0 に相当する点数を加算す
る。ただし、注 9 に規定する加算を算定する
場合は、この限りではない。

9 著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪
問診療を行った場合において、当該訪問診療
に基づき併せて 1 3 から 1 8 までに規定する
診療料を算定する診療を行ったときは、1 8
の注 2 から注 4 までの規定にかかわらず、当
該診療料の所定点数の 1 0 0 分の 5 0 に相当
する点数を加算する。

→ (削除)