

歯科診療報酬点数表に関する事項

<通則>

- 1 1人の患者について療養の給付に要する費用は、第1章基本診療料及び第2章特掲診療料の規定に基づき算定された点数の総計に10円を乗じて得た額とする。
- 2 基本診療料には、簡単な診療行為が包括されており、消炎、鎮痛を目的とする理学療法、口腔軟組織の処置、単純な外科後処置、口角びらんの処置は、再診料にも包括されている。
- 3 特掲診療料には、特に規定する場合を除き、当該医療技術に伴い必要不可欠な衛生材料等の費用を含んでいる。
- 4 基本診療料に係る施設基準、届出等の取扱いについては、「基本診療料の施設基準等（平成18年厚生労働省告示第93号）」に基づくものとし、その具体的な取扱いについては別途通知する。
- 5 特掲診療料に係る施設基準、届出等の取扱いについては、「特掲診療料の施設基準等（平成18年厚生労働省告示第94号）」に基づくものとし、その具体的な取扱いについては別途通知する。

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

[通則]

- 1 別添1 医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の次に掲げる処置は、歯科診療報酬点数表においては基本診療料に含まれる。

- イ 鼻処置
- ロ 口腔咽頭処置
- ハ 喉頭処置
- ニ ネブライザー
- ホ 熱傷処置
- ヘ 皮膚科軟膏処置
- ト 消炎鎮痛等処置

- 2 同一の保険医療機関（医科歯科併設の保険医療機関（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をいう。以下同じ。）を除く。）において、2以上の傷病に罹っている患者について、それぞれの傷病につき同時に初診又は再診を行った場合においても、初診料又は再診料は1回に限り算定するものであること。

同一の保険医療機関において、2人以上の保険医（2以上の診療科にわたる場合も含む。）が初診又は再診を行った場合においても、同様であること。

従って、歯科診療においては、1口腔1初診として取り扱うものとする。

- 3 歯科診療における診療科は、歯科、小児歯科、矯正歯科及び歯科口腔外科を同一とみなす。
- 4 医科歯科併設の保険医療機関において、医科診療に属する診療科に係る傷病につき入院中の患者が歯又は口腔の疾患のために歯科において初診若しくは再診を受けた場合、又は歯科診療に係る傷病につき入院中の患者が他の傷病により医科診療に属する診療科において初診若しくは再診を受けた場合等、医科診療と歯科診療の両者にまたがる場合は、それぞれの診療科にお

いて初診料又は再診料を算定することができる。

ただし、同一の傷病又は互いに関連のある傷病により、医科と歯科を併せて受診した場合には、主たる診療科においてのみ初診料又は再診料を算定する。

- 5 医療法（昭和23年法律第205号）に規定する病床に入院（当該入院についてその理由等は問わない。）している期間中にある場合は、再診料は算定できない。また、入院中の患者が当該入院の原因となった傷病につき、診療を受けた診療科以外の診療科で、入院の原因となった傷病以外の傷病につき再診を受けた場合においても、再診料は算定できない。なお、この場合において、再診料以外の検査、治療等の費用の請求については、診療報酬明細書は入院用を用いること。

ただし、歯科疾患以外の疾病で他科に入院中の患者が歯科に外来としてきている場合は再診料を算定できる。

第1節 初診料

A000 初診料

- (1) 特に初診料が算定できない旨の規定がある場合を除き、患者の傷病について歯科医学的に初診といわれる診療行為があった場合に、初診料を算定する。なお、同一の保険医が別の医療機関において、同一の患者について診療を行った場合は、最初に診療を行った医療機関において初診料を算定する。
- (2) 患者が異和を訴え診療を求めた場合において、診断の結果、疾病と認むべき徴候のない場合にあっても初診料を算定できる。
- (3) 学校検診等、自覚的徴候がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が、特に治療の必要性を認め治療を開始した場合には、初診料は算定できない。ただし、当該治療（初診を除く。）については、医療保険給付対象として診療報酬を算定できること。
- (4) (3)にかかわらず、健康診断で疾患が発見された患者が、疾患を発見した保険医以外の保険医において治療を開始した場合には、初診料を算定できる。ただし、当該治療が健康診断の結果に基づくものであることが明らかである場合は、この限りでない。
- (5) 労災保険、健康診断、自費等（医療保険給付対象外）により傷病の治療を入院外で受けている期間中又は医療法に規定する病床に入院（当該入院についてその理由等は問わない。）している期間中にある場合は、当該保険医療機関において医療保険給付対象となる診療を受けた場合においても、初診料は算定できない。
- (6) 現に傷病について診療継続中の患者につき、新たに発生した他の傷病で初診を行った場合には、当該新たに発生した傷病について初診料は算定できない。
- (7) 患者が任意に診療を中止し、1月以上経過した後、再び同一の保険医療機関において診療を受ける場合には、その診療が同一病名又は同一症状によるものであっても、その際の診療は、初診として取り扱う。なお、この場合において、1月の期間の計算は、暦月によるものであり、例えば、2月10日～3月9日、9月15日～10月14日等と計算する。
- (8) (7)にかかわらず、欠損補綴を前提とした抜歯で抜歯後印象採得まで1か月以上経過した場合、歯周疾患等の慢性疾患である場合等であって、明らかに同一の疾病又は負傷であると推定される場合の診療、又は歯科疾患総合指導料を算定した場合等治療計画に基づき継続的に

診療を行っている場合の診療は、初診として取り扱わない。

- (9) 病院である保険医療機関において歯科、小児歯科、矯正歯科又は歯科口腔外科を標榜する診療科の初診患者のうち、別の保険医療機関等（特別な関係を除く。）からの文書による紹介により当該診療科に来院した患者（以下、「紹介等患者数」という。）の数等に関す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ものについては、初診料として地域歯科診療支援病院歯科初診料を算定する。
- (10) 地域歯科診療支援病院歯科初診料を算定するのは、紹介等患者数が外来患者の3割以上であるもの又は2割以上であるもののうち、厚生労働大臣が別に定める手術の件数が年間30件を超えるものとする。

なお、厚生労働大臣が別に定める手術とは、「基本診療料の施設基準等（平成18年厚生労働省告示第93号）」の別表第一に掲げる手術である。

(11) 乳幼児加算及び障害者加算

初診料を算定しない場合には、初診時における乳幼児加算又は障害者加算は算定できない。

(12) 障害者加算

「注6」の「著しく歯科診療が困難な障害者」とは、脳性麻痺等で身体の不随運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態、知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態、重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態又はこれらに準ずる状態にある者をいう。なお、障害者加算を算定した場合には患者の状態を診療録に記載し、専門的技法を用いた場合は、その名称を併せて診療録に記載する。

(13) 初診時歯科診療導入加算

「歯科治療環境に円滑に適応できるような技法」とは、歯科診療の開始にあたり、患者が歯科治療の環境に円滑に適応できるための方法として、Tell-Show-Do法などの系統的脱感作法並びにそれに準拠した方法、オペラント法、モデリング法、TEACCH法、遊戯療法、ボイスコントロール法等の患者の行動を調整する専門的技法をいう。

(14) 乳幼児加算と乳幼児時間外加算、乳幼児休日加算及び乳幼児深夜加算は併せて算定できない。

(15) 障害者加算を算定した者が、6歳未満の乳幼児である場合は、乳幼児加算、乳幼児時間外加算、乳幼児休日加算又は乳幼児深夜加算を併せて算定することができる。

(16) 「注7」から「注9」の医科と共通の項目については、医科点数表第1章第1部第1節の区分番号A000に掲げる初診料の例により算定する。

第2節 再診料

A002 再診料

- (1) 再診料は、再診の都度（同一日において2以上の再診があってもその都度）算定できる。
ただし、2以上の傷病について同時に再診を行った場合の再診料は、当該1日につき1回に限り算定する。
- (2) A傷病について診療継続中の患者が、B傷病に罹り、B傷病について初診があった場合、当該初診については、初診料は算定できないが、再診料を算定できる。
- (3) 歯冠修復物又は欠損補綴において一連の行為のために同一日に2以上の再診を行った場合の再診料は1回の算定である。

(4) 電話等による再診

イ 当該保険医療機関で初診を受けた患者について、第2診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から直接又は間接（電話、テレビ画像等による場合を含む。ただし、ファクシミリ又は電子メール等によるものは含まない。）に、治療上の意見を求められた場合に、必要な指示をしたときには、再診料を算定できる。

ロ 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示した場合は、乳幼児加算又は障害者加算は算定できる。

ハ 時間外加算を算定すべき時間、休日又は深夜に患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示した場合は、時間外加算、休日加算又は深夜加算を算定する。

(5) その他初診料と共通の項目については、区分番号A000に掲げる初診料と同様であり、医科と共通の項目については、医科点数表第1章第1部第2節の区分番号A001に掲げる再診料の例により算定する。

第2部 入院料等

第1節 入院基本料

医科と共通の項目について、医科点数表第1章第2部第1節「入院基本料」の例により算定する。

第2節 入院基本料等加算

医科と共通の項目について、医科点数表第1章第2部第2節「入院基本料等加算」の取扱いの例により算定する。

ただし、入院時医学管理加算については、次の取扱いとする。

イ 歯科医業についての診療科名のみを標榜する病院にあっては、許可病床数が100床未満であることから、常勤の歯科医師の員数が9以上であること。

ロ 医科歯科併設の病院にあって医科について算定できる場合にあっては、歯科疾患について入院する患者についても同様とする。

第3節 特定入院料

医科と共通の項目について、医科点数表第1章第2部第3節「特定入院料」の例により算定する。

第4節 短期滞在手術基本料

A400 短期滞在手術基本料

(1) 短期滞在手術基本料は、短期滞在手術に係る「J055」顎下腺摘出術及び「J056」顎下腺腫瘍摘出術を実施した場合に限り算定できる。

(2) (1)のほかは、医科点数表「A400」短期滞在手術基本料の例により算定する。