

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B000 歯科口腔衛生指導料

- (1) 齲蝕又は16歳未満で歯肉炎に罹患している患者又はその家族に対して、療養上必要な指導を行った場合に算定する。
- (2) 歯科口腔衛生指導料は、1口腔につき月1回に限り算定できる。
- (3) 「注1」に規定する文書とは、病名、病状、一連の指導計画、指導内容の要点、保険医療機関名、当該指導を行った主治の歯科医師の氏名等を記載したもの（「注3」又は「注4」の加算を算定した場合においては、各加算で行った指導の内容及びその他療養上必要な事項等を含めて記載したもの）をいう。患者に交付した文書の写しを診療録に添付する。
- (4) 同一の患者に対し同一月に歯科口腔衛生指導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算定する。なお、2回目以降の指導において文書による情報提供を行った場合は、患者に提供した文書の写しを診療録に添付すること。
- (5) 再診が電話等により行われた場合にあっては、歯科口腔衛生指導料は算定できない。
- (6) 区分番号B000-3に掲げる歯科疾患総合指導料、区分番号B001に掲げる歯周疾患指導管理料又は区分番号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対して歯科口腔衛生指導を併せて行った場合は、診療録に歯科口腔衛生指導として行った指導等を記載するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に併せて歯科口腔衛生指導を実施した旨を記載すること。
- (7) 齲蝕多発傾向者とは、継続的な指導管理が必要な者であって、齲蝕多発傾向者の判定基準の左欄の年齢に応じて右欄の歯冠修復終了歯を有するものをいう。

(齲蝕多発傾向者の判定基準)

| 年 齢 | 歯冠修復終了歯 | |
|--------|---------|---------|
| | 乳 歯 | 永 久 歯 |
| 0～2歳 | 2歯以上 | ——— |
| 3～4歳 | 5歯以上 | ——— |
| 5～7歳 | 8歯以上 | 及び 3歯以上 |
| 8～10歳 | ——— | 6歯以上 |
| 11～12歳 | ——— | 8歯以上 |

- (8) 齲蝕多発傾向者の判定基準において、(7)にかかわらず次に掲げる場合はそれぞれに規定するところにより取り扱うものとする。

イ 5～7歳の者で永久歯の萌出歯が3歯未満の場合、歯冠修復終了永久歯は、齲蝕多発傾

向者の判定の要件としない。

ロ フッ化ジアンミン銀塗布歯は歯冠修復終了歯には含まないものであるが、3歳未満児の初期齲蝕で、歯冠修復の実施が患児の非協力等により物理的に困難と判断される場合に限り、当該未処置齲蝕歯にフッ化ジアンミン銀を塗布した場合、歯冠修復終了乳歯として取り扱う。

(9) 「注3」のフッ化物局所応用による指導管理に係る加算は、次に掲げる取扱いとする。

イ 歯冠修復終了後主治の歯科医師又は主治の歯科医師の指示に基づき歯科衛生士が患者及び保護者に対しフッ化物応用に係る管理方針を説明し患者に対し文書により提供を行なった上でフッ化物の歯面塗布を行なった場合に算定する。

ロ フッ化物局所応用による指導管理に用いる局所応用フッ化物製剤とは、2%フッ化ナトリウム溶液、酸性フッ化リン酸溶液をいう。

ハ フッ化物歯面塗布とは、綿球による歯面塗布法、トレー法及びイオン導入法等の通法に従い、主治の歯科医師又は歯科衛生士が3~4か月ごとに局所応用を行うことをいう。

ニ 薬剤料は当該加算の所定点数に含まれ、別に算定できない。

(10) 「注4」のフッ化物洗口指導による指導管理に係る加算は、次に掲げる取扱いとする。

イ 主治の歯科医師又は主治の歯科医師の指示に基づき歯科衛生士が患者及び保護者に対しフッ化物洗口にかかる指導を行い文書により情報提供を行った場合に算定する。

ロ 「注4」のフッ化物洗口に用いる薬液とは、洗口用の0.05%フッ化ナトリウム溶液をいう。

ハ フッ化物洗口に係る指導にあたっては、歯科医師が行った場合は次の(イ)から(ロ)の内容を含め患者に対し説明を行い、指導内容等を文書により提供した場合に限り算定する。

(イ) 洗口の方法(薬液の量やうがいの方法)及び頻度

(ロ) 洗口に関する注意事項

(ハ) 薬液の取扱い及びその保管方法

ニ 歯科医師の指示に基づき歯科衛生士が指導を行った場合は、歯科医師は診療録に指示内容を記載し、歯科衛生士はハに規定する(イ)から(ロ)の内容を含め患者に対し説明を行い業務記録簿に指導内容等を記載し、その内容を文書により提供した場合に算定する。

(11) (9)のフッ化物歯面塗布と(10)のフッ化物洗口によるフッ化物局所応用の指導を行った場合は、いずれかの加算のみを算定する。

B000-3 歯科疾患総合指導料

(1) 歯科疾患総合指導料は、歯科診療の開始にあたり、患者への病名、症状、治療内容、治療期間、治療計画等の情報提供を踏まえた総合的な治療計画の立案と継続的な指導管理を評価するものであり、算定に当たっては、主治の歯科医師が当該診療報酬の趣旨及び歯科医学管理の下に歯科診療を行う旨を患者又はその家族等(以下「患者」という。)に対して十分説明を行い、「注1」に規定する患者の同意を得るものとする。

(2) 歯科疾患総合指導料を算定する場合は、治療開始にあたり、患者の同意を得た上で、治療計画の立案に際し必要に応じ検査、画像診断を実施し、治療計画、指導等を患者に効果的に説明するとともに、必要に応じて保健福祉サービスに関する情報を患者に積極的に提供する。

(3) 歯科疾患総合指導料を算定できる保険医療機関は、「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)」の第三の十一に定める基準を満たしているものであること。

- イ 歯科疾患総合指導料1は、常勤の歯科医師が1名以上及び歯科衛生士が1名以上配置されており、区分番号M000-2に掲げる補綴物維持管理料の注1に規定する届出が行われており、別の保険医療機関との連携が確保されている歯科医療機関において算定する。
- ロ 歯科疾患総合指導料2は、常勤の歯科医師が1名以上配置されており、区分番号M000-2に掲げる補綴物維持管理料の注1に規定する届出が行われており、別の保険医療機関との連携が確保されている歯科医療機関において算定する。
- (4) 歯科疾患総合指導料は、同一の治療期間中において患者1人に対して2以上の保険医療機関で算定することはできない。なお、保険医療機関は、歯科疾患総合指導料を算定した場合であって、当該患者に係る被保険者証の療養給付記録欄への所定事項の記載が可能な場合は、当該記録欄に歯科疾患総合指導料を算定した旨の記載を行うものとする。また、歯科疾患総合指導料は、同一の期間中においては患者1人に対して2以上の保険医療機関は算定できないことに留意し、被保険者証で確認できない場合には、患者等に対し照会等を行うことにより、他の保険医療機関において歯科疾患総合指導料を算定していないことを確認し、確認先の名称、確認年月日、確認結果を診療録に記載するものとする。
- (5) 歯科疾患総合診療料1を算定した場合は、歯科疾患総合指導料2の算定はできない。また、歯科疾患総合指導料2を算定した場合は、歯科疾患総合指導料1は算定できない。
- (6) 歯科疾患総合指導料を算定した日に急性炎症等で、口腔内写真等の治療計画の立案に必要な検査等が行えず、総合的な指導管理が行えない場合にあっては、初回又は2回目の再診日までに必要な検査等を行い、治療計画を立て、当該総合指導と併せて患者に対して文書を提示し説明を行った場合に限り算定する。
- (7) 歯科疾患総合指導料を算定している患者が、別の保険医療機関において休日等に救急的に治療を受けた場合には、救急の治療を行った保険医療機関は歯科疾患総合指導料の算定はできない。
- (8) 「注1」の説明に用いる「口腔内写真等」とは口腔内写真、スタディモデル等の患者本人の算定時における口腔の状態、病状等を表したものをいう。説明に口腔内写真又はスタディモデルを用いた場合の口腔内写真又はスタディモデルの取扱いについては、区分番号D003-2に掲げる口腔内写真検査、区分番号D003に掲げるスタディモデルに準じて行い、検査結果を診療録に記載する。なお、説明に用いた口腔内写真及びスタディモデルの費用は所定点数に含まれ別に算定できない。
- (9) 歯科疾患総合指導料を算定した場合にあっては、治療計画期間及び治療計画に基づく一連の治療が終了した日から起算して3か月以内は再診として取扱い、区分番号A000に掲げる初診料を算定せず、区分番号A002に掲げる再診料を算定する。ただし、外傷等により当初の治療計画の傷病とは異なる新たな疾患が生じた場合についてはこの限りでなく、区分番号A000に掲げる初診料と同様の取扱いとして差し支えない。この場合、診療報酬明細書の摘要欄に前回治療終了月日及び当該疾患の状態を記載する。
- (10) 歯科疾患総合指導料を算定した患者であって、治療計画に基づく一連の治療が終了した日から起算して3か月を超えた場合に、当該患者に再度の歯科疾患総合指導料を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に当該患者の前回治療終了年月日を記載する。ただし、前回治療終了年月日から1年以上経過した場合にはこの限りでない。
- (11) 「注1」に規定する文書とは、別紙様式1又はこれに準ずる様式に、主訴、病名、病状、

一連の指導計画、説明に用いた資料の種類、指導内容、保険医療機関名、当該指導を行った主治の歯科医師の氏名等を記載したものをいう。なお、主治の歯科医師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には、当該患者に行った指導内容及び当該指導を行った歯科衛生士の署名を患者に交付する文書に明記し、主治の歯科医師に報告する。

- (12) 患者への文書の提供に当たっては、治療計画、指導内容等を患者が理解したことを確認した上で文書を受領した年月日及び自署による署名を得るものとする。なお、患者に交付した文書の写しを診療録に添付する。
- (13) 歯科疾患総合指導料を算定する場合は、診療録に、一連の指導計画、指導内容、患者説明用に実際に使用した資料の種類及び内容等を記載すること。
- (14) 同一の患者に対し同一月に歯科疾患総合指導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算定する。なお、2回目以降の指導において文書による情報提供を行った場合は、患者に提供した文書の写しを診療録に添付すること。
- (15) 「注4」の機械的歯面清掃とは、歯科医師又はその指示に基づき歯科衛生士が歯面における機械的な回転器具や研磨用ペーストを用いて行う歯垢除去等をいい、一口腔単位で行った場合に限り算定できる。機械的歯面清掃の実施に当たっては、最後に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。なお、歯科疾患総合指導が歯周疾患以外の患者に対して行われた場合は、当該加算は算定できない。
- (16) 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、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は当該加算は各所定点数に含まれ別に算定できない。
- (17) 「注4」、区分番号B004-8に掲げる歯科疾患継続指導料の「注3」及び区分番号B001に掲げる歯周疾患指導管理料の「注5」で規定する機械的歯面清掃の実施に当たっては、最後に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。

B001 歯周疾患指導管理料

- (1) 歯周疾患指導管理料は、歯周疾患に罹患している患者に対して、プラークコントロール、栄養、日常生活その他の療養上必要な指導を行った場合に算定する。なお、この場合、歯周組織検査や診療方針等に基づき適切に行う必要がある。
- (2) 歯周疾患指導管理料は、同一暦月につき1回に限り算定する。
- (3) 歯周疾患に関する療養上の指導を適切に行うためには、歯周組織検査等に基づき策定された診療方針が必要不可欠であることから、区分番号D002に掲げる歯周組織検査が区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日以降に全く実施されていない場合、歯周疾患に罹患している患者に対し明確な診療方針が策定されていない場合、実際に当該疾病の療養上の指導が行われていない場合又は実態的に当該疾病に対する治療が当該保険医療機関では行われていない場合には、歯周疾患指導管理料は算定できない。
- (4) 歯周疾患指導管理料を算定する場合は、歯周疾患にかかる患者の症状、指導内容、評価、診療方針等を診療録に記載する。
- (5) 再診が電話等により行われた場合は、歯周疾患指導管理料は算定できない。
- (6) 「注1」に規定する文書とは、病名、病状、歯周組織検査等の検査結果、指導内容、保険医療機関名、当該指導を行った主治の歯科医師の氏名等を記載したものをいう。なお、主治

の歯科医師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には、当該患者に行った指導内容の要点及び当該指導を行った歯科衛生士の署名を患者に交付する文書に明記し、主治の歯科医師に報告する。患者に交付した文書の写しを診療録に添付する。

- (7) 「注5」の機械的歯面清掃とは、歯科医師又はその指示に基づき歯科衛生士が歯面における機械的な回転器具や研磨用ペーストを用いて行う歯垢除去等をいい、一口腔単位で行った場合に限り算定できる。機械的歯面清掃の実施に当たっては、最後に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。
- (8) 同一の患者に対し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算定する。なお、2回目以降の指導において文書による情報を行った場合は、患者に提供した文書を診療録に添付すること。
- (9) 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、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各所定点数に含まれ当該加算を別に算定することはできない。
- (10) 「注5」、区分番号B000-3に掲げる歯科疾患総合指導料の「注5」及び区分番号Bに掲げる歯科疾患継続指導料の「注3」で規定する機械的歯面清掃の実施に当たっては、最後に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。

B001-2 歯科衛生実地指導料

- (1) 齲蝕又は歯周疾患に罹患している患者に対して、主治の歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士が、次に掲げる全ての指導等を15分以上実施した場合に算定する。
 - イ 歯及び歯肉等口腔状況の説明
 - ロ プラークチャートを用いたプラークの付着状況の指摘及び患者自身によるブラッシングを観察した上でのプラーク除去方法の指導
 - ハ 家庭において特に注意すべき療養指導
- (2) 歯科医師は歯科衛生士に患者の療養上必要な指示を十分に行うとともに、歯科衛生士に行った指示内容等の要点を診療録に記載する。
- (3) 「注1」に規定する文書とは、(1)に掲げる全ての事項を含む指導等の内容、プラークの付着状況結果、指導の開始及び終了時刻、保険医療機関名、当該指導に係る指示を行った歯科医師の名前、当該指導を行った歯科衛生士の署名が記載されているものをいう。なお、当該指導が終了した後に主治の歯科医師に報告をおこない、患者に交付した文書の写しを歯科衛生士業務記録簿に添付した場合に限り算定する。
- (4) 歯科衛生実地指導料を算定した保険医療機関は、毎年7月1日現在で名称、開設者、常勤非常勤ごとの歯科衛生士数等を地方社会保険事務局長に報告する。

B002 歯科特定疾患療養管理料

- (1) 歯科特定疾患療養管理料は、「特掲診療料の施設基準等」の別表第四歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患に掲げる疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき、服薬、栄養等の療養上の指導を行った場合に月2回に限り算定する。
- (2) 「特掲診療料の施設基準等」の別表第四歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患に掲げる疾患のうち、顎・口腔の先天異常、舌痛症(心因性によるものを含む。)、口腔軟組織の疾患(難治性のものに限る。)、口腔乾燥症(放射線治療を原因とするものに限る。)及び睡眠時

無呼吸症候群(口腔内装置治療を要するものに限る。)とはそれぞれ次の疾患をいう。

イ 顎・口腔の先天異常とは後継永久歯がなく、かつ、著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症又は唇顎口蓋裂をいう。

ロ 舌痛症とは、ハンター舌炎、メラー舌炎、ブランマー・ヴィンソン症候群又はペラグラであって舌の疼痛を伴うもの及び心因性によるものをいう。

ハ 口腔軟組織の疾患(難治性のものに限る。)とは、口腔の帯状疱疹、再生不良性貧血による歯肉出血、原発性血小板減少性紫斑病による歯肉出血、血友病における歯肉出血、口腔のダリエー病、口腔のベーチェット病、口腔の結核、口腔の扁平苔癬又は口腔の白板症をいう。

ニ 口腔乾燥症(放射線治療を原因とするものに限る。)とは、口腔領域以外の悪性新生物等の治療のため行われた放射線治療を原因とするものをいう。

ホ 睡眠時無呼吸症候群(口腔内装置治療を要するものに限る。)とは、口腔内装置治療が有効であると診断され、医科医療機関からの診療情報提供に基づき口腔内装置治療を必要とするものをいう。

- (3) 「注1」に規定する文書とは、主病、病名、病状、治療内容、治療計画、指導内容、保険医療機関名、担当保険医氏名等の内容を記載したものをいう。なお、「注2」の共同療養指導計画を主治医と共同で作成し「注1」で規定する文書に記載し、主治の医師の勤務する保険医療機関名及び主治の医師の氏名を記載した場合においては、主治の医師と共同して作成した治療計画書を別途患者に提供することを省略することができる。

患者に「注1」に基づく文書を提供した場合においては、当該文書の写しを診療録に添付する。

- (4) 「注2」の共同療養指導計画加算は、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。)と共同で、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、当該患者にその内容を文書により提供した場合に、患者一人につき1回に限り算定するものであるが、患者の症状に変化が生じ当該計画の見直しが必要となり、改めてその内容を文書により提供した場合に限り、再度算定することができる。

また、共同療養指導計画加算を算定した場合においては、患者に提供した療養指導計画に係る文書の写しを診療録に添付するとともに、共同療養指導計画の策定に関わった患者の主治医(「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。)の保険医療機関名及び氏名を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- (5) 診察に基づき計画的な診療計画を立てている場合であって、必要やむを得ない場合に限り、看護に当たっている家族等を通して療養上の指導を行ったときは、歯科特定疾患療養管理料を算定できる。

- (6) 患者の症状、指導内容等を診療録に記載する。

- (7) 歯科特定疾患療養管理料は、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする者に対し、実際に主病を中心とした療養上必要な指導が行われていない場合又は実態的に主病の口腔領域における症状に対する治療が当該保険医療機関では行われていない場合には算定できない。

- (8) 主病とは、当該患者の全身的な医学管理の中心となっている特定疾患をいうものであり、対診又は依頼により検査のみを行っている保険医療機関にあっては算定できない。

- (9) 再診が電話等により行われた場合にあつては、歯科特定疾患療養管理料は算定できない。

B003 特定薬剤治療管理料

- (1) アミノ配糖体抗生物質、グリコペプチド系抗生物質等を数日間以上投与している入院中の患者について、投与薬剤の血中濃度を測定し、その測定結果をもとに投与量を精密に管理した場合、月1回に限り算定する。
- (2) 特定薬剤治療管理料を算定できるグリコペプチド系抗生物質とは、バンコマイシン及びテイコプラニンをいう。
- (3) 薬剤の血中濃度、治療計画の要点を診療録に記載する。
- (4) 初回月加算は、投与中の薬剤の安定した血中至適濃度を得るため頻回の測定が行われる初回月に限り、注4に規定する点数を加算できるものであり、薬剤を変更した場合においては算定できない。
- (5) 特殊な薬物血中濃度の測定及び計画的な治療管理のうち、特に本項を準用する必要のあるものについて、その都度当局に内議し、最も近似する測定及び治療管理として準用が通知された算定方法により算定する。

B004 悪性腫瘍特異物質治療管理料

悪性腫瘍特異物質治療管理は、悪性腫瘍と既に確定診断がされた患者に対し行った腫瘍マーカー検査に基づき実施するが、腫瘍マーカー及び悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定する場合は、医科点数表区分番号B001の3に掲げる悪性腫瘍特異物質治療管理料及び区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーの例により算定する。

B004-2 手術前医学管理料

医科点数表区分番号B001-4に掲げる手術前医学管理料の例により算定する。

B004-3 手術後医学管理料

医科点数表区分番号B001-5に掲げる手術後医学管理料の例により算定する。

B004-6 歯科治療総合医療管理料

- (1) 歯科治療総合医療管理料は、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、別の医科医療機関等の当該主病の担当医から歯科治療を行うにあたり、総合的医療管理が必要であるとして診療情報提供料算定による患者の全身状態等に係る情報提供を受けた患者に対し、必要な医療管理を行った場合に算定する。また、当該主病の担当医からの情報提供に関する内容及び担当医の所属保険医療機関名等について診療録に記載すること。
- (2) 「注1」で規定する文書とは、主病名、病名、病状、治療内容、説明内容、管理内容、全身状態の把握状況、術中の経過、保険医療機関名、当該管理を行なった歯科医師の氏名、医科医療機関名、主病の担当医師名等の内容を記載したものをいう。また、患者に「注1」に基づく文書を提供した場合には、当該文書の写しを診療録に添付した場合に限り算定する。
- (3) 歯科治療総合医療管理料を算定する保険医療機関においては、全身状態の把握、管理等に必要な呼吸心拍監視装置等の機器、機材等が整備されていること。
- (4) 歯科治療総合医療管理料は、当該主病の担当医から歯科治療を行うにあたり、全身状態の把握、管理等が必要であるとして紹介を受けた患者に対し、担当医からの情報提供等に基づき、歯科医師が次に掲げる総合的医療管理を一定時間以上行った場合に算定する。

また、当該医療管理料を算定する場合は、患者の症状、総合的医療管理の詳細等について診療録に記載すること。

- イ 治療内容に関する十分な説明及び同意
 - ロ 治療前、治療中における全身状態の把握、管理（呼吸心拍監視、鎮静等）
 - ハ 治療後における十分な変調の把握（一定時間の経過観察）
 - ニ 患者又は家族への状況説明（注意事項等）
- (5) 歯科治療総合医療管理料は、同一暦月につき1回に限り算定できる。
- (6) 歯科治療総合医療管理料には、呼吸心拍監視、簡単な鎮静の費用が含まれ、別に算定できない。
- (7) 歯科治療総合医療管理料を算定した場合は、当該主病に係る紹介元保険医療機関名について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (8) 主病とは、当該患者の全身的な医学管理の中心となっている疾患をいう。

B004-7 新製義歯指導料

- (1) 新製義歯指導料は、義歯を新製した患者に対して、義歯の取扱い、義歯の保存法、義歯の清掃その他の義歯の使用に当たって必要な指導を行った場合に算定する。
- (2) 新製義歯指導料は、区分番号M035に掲げる新製義歯調整料を算定と同時に1回に限り算定する。
- (3) 有床義歯の指導を行った場合は、指導内容等を診療録に記載する。なお、有床義歯の検査及び調整指導については、日本歯科補綴学会の「有床義歯の調整・指導についてのガイドライン」を参考とすること。
- (4) 再診が電話等により行われた場合は、新製義歯指導料は算定できない。
- (5) 「注」に規定する文書とは、欠損の状態、新製義歯の形状、指導内容、保存・清掃の方法、保険医療機関名、当該指導を行った主治の歯科医師の氏名等を記載したものをいう。患者に交付した文書の写しを診療録に添付すること。

B004-8 歯科疾患継続指導料

- (1) 歯科疾患継続指導料は、歯科疾患（齲蝕、歯周疾患、歯冠修復及び欠損補綴）に係る一連の治療終了後1年間における継続的指導管理を評価したものであり、区分番号D002-4に掲げる歯科疾患継続管理診断料の「注1」に規定する継続治療計画に基づき、継続指導を実施した場合に算定する。
- (2) 当該継続指導の開始から1年を経過した時点で、区分番号D002-4に掲げる歯科疾患継続管理診断料に基づく歯科疾患継続管理診断を行い、当該継続指導の終了又は延長の必要性について判断する。なお、当該継続指導の延長回数は1回に限り、かつ延長期間は1年間に限る。
- (3) 「注1」の「文書」とは、病名、病状、指導内容、保険医療機関名、当該指導を行った主治の歯科医師の氏名等を記載したものをいう。なお、主治の歯科医師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には、当該患者に行った指導内容の要点及び当該指導を行った歯科衛生士の署名を患者に交付する文書に明記し、主治の歯科医師に報告する。患者に交付した文書の写しを診療録に添付する。
- (4) 歯科疾患継続指導料を算定する場合は、診療録に、一連の指導計画、指導内容等を記載すること。
- (5) 「注3」の機械的歯面清掃とは、歯科医師又はその指示に基づき歯科衛生士が歯面における機械的な回転器具や研磨用ペーストを用いて行う歯垢除去等をいい、一口腔単位で行った

場合に限り算定できる。機械的歯面清掃の実施に当たっては、最後に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。

- (6) 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、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各所定点数に含まれ当該加算を別に算定することはできない。
- (7) 「注3」、区分番号B000-3に掲げる歯科疾患総合指導料の「注4」及び区分番号B001に掲げる歯周疾患指導管理料の「注5」で規定する機械的歯面清掃の実施に当たっては、最後に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。
- (8) 歯科疾患継続指導料の算定を行った場合、診療報酬明細書の摘要欄に区分番号D002-4に掲げる歯科疾患継続管理診断料の算定日を記載するものとする。なお、当該継続指導を延長した場合は、延長の判断に係る区分番号D002-4に掲げる歯科疾患継続管理診断料の算定日及び当該継続指導を延長した旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載するものとする。
- (9) 歯科疾患継続指導料を算定し、歯周疾患の継続的指導管理を行う場合は、「歯周疾患の診断と治療のガイドライン」(平成8年3月)を参考とすること。
- (10) 歯科疾患継続指導と同時に行った区分番号B001-2に掲げる歯科衛生実地指導に係る費用については別に算定することができる。
- (11) 歯科疾患継続指導料の算定期間中に、区分番号B001-2に掲げる歯科衛生実地指導料、区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)、区分番号D002に掲げる歯周組織検査の1歯周基本検査、区分番号I003に掲げる初期齲蝕小窩裂溝填塞処置、区分番号I011歯周基本治療の1スクレーリング、区分番号M036に掲げる有床義歯調整料を併せて行った場合においては、各区分の要件に準じて実施すること。各区分の特掲診療料を算定した場合においては、診療報酬明細書の所定の欄に実施した区分名を記載すること。なお、区分番号I011に掲げる歯周基本治療の「1 スクレーリング」及び区分番号I003に掲げる初期齲蝕小窩裂溝填塞処置を算定する場合においては、実施年月日、算定対象となった歯の部位を併せて診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (12) 歯科疾患継続指導料の初回以外の算定時においては、診療報酬明細書の摘要欄に、前回歯科疾患継続指導料の算定年月日及び歯科疾患継続指導料とあわせて行った特掲診療の内容を記載すること。
- (13) 歯科疾患継続指導料の算定期間中に、機械的歯面清掃、スクレーリング等による継続管理のみでは病状の維持安定が見込めない部位が生じ、歯周疾患処置又は歯周外科手術等が必要となった場合においては、事前にその理由書、検査結果、歯周疾患処置又は歯周外科手術等が必要となった部位の口腔内写真、継続指導の経過等を地方社会保険事務局長に提出し、その判断を求めるものとする。なお、口腔内写真の費用については、区分番号D003-2に掲げる口腔内写真検査に準じて行うものとするが、算定は撮影枚数にかかわらず1枚分の費用のみとする。

B005 開放型病院共同指導料(I)

医科点数表区分番号B002に掲げるの開放型病院共同指導料(I)の例により算定する。

B006 開放型病院共同指導料(II)

医科点数表区分番号B003に掲げるの開放型病院共同指導料(II)の例により算定する。

B 0 0 7 退院前訪問指導料

医科点数表区分番号B 0 0 7に掲げるの退院前訪問指導料の例により算定する。

B 0 0 8 薬剤管理指導料

医科点数表区分番号B 0 0 8に掲げるの薬剤管理指導料の例により算定する。

B 0 0 9、B 0 1 0 診療情報提供料

医科点数表区分番号B 0 0 9又は区分番号B 0 1 0に掲げるの診療情報提供料の例により算定する。

B 0 1 1 - 3 薬剤情報提供料

医科点数表区分番号B 0 1 1 - 3に掲げるの薬剤情報提供料の例により算定する。

B 0 1 2 傷病手当金意見書交付料

医科点数表区分番号B 0 1 2に掲げるの傷病手当金意見書交付料の例により算定する。

第2部 在宅医療

C000 歯科訪問診療料

- (1) 歯科訪問診療は常時寝たきりの状態等であって、居宅又は社会福祉施設等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者を対象とし、療養中の当該患者の居宅又は社会福祉施設等から屋外等への移動を伴わない屋内で診療を行った場合に限り算定できる。なお、歯科訪問診療を行うにあたっては、日本歯科医学会の「歯科訪問診療における基本的考え方」（2004年）を参考とすること。
- (2) 保険医療機関が、当該保険医療機関と医科点数表第1章第2部の「通則7の(3)」に規定する特別の関係にある施設等に、訪問して歯科診療を行った場合においては、歯科訪問診療料は算定できない。
- (3) 歯科訪問診療を行った後に、患者又はその家族等が単に薬剤を受け取りに医療機関に来た場合は、再診料は算定できない。
- (4) 「注1」及び「注2」に規定する「社会福祉施設等」には、介護老人保健施設、特別養護老人ホームの他、歯科、小児歯科、矯正歯科又は歯科口腔外科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関が含まれ、これらに入院する患者についても算定する。
- (5) 同一の居宅において療養を行っている通院困難な2人以上の患者を診療した場合は、1人目については「1 歯科訪問診療1」を算定する。なお、2人目以降の患者については歯科訪問診療料を算定せず、区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A002に掲げる再診料及び第2章特掲診療料を算定する。
- (6) 地域医療連携体制加算は、歯科訪問診療が必要な通院困難な患者等が安心して在宅療養等が行えるよう、複数の保険医療機関により夜間、休日及び診療を自ら行わない時間等における緊急時の歯科診療ができる連携体制が整備されているとともに歯科訪問診療料を算定する患者の同意を得て当該患者の診療に必要な情報を他の保険医療機関の保険医等に提供及び共有すること等により、緊急時の迅速、適切な連携体制が整備されていること等を評価するものである。

ただし、この場合にあつては、緊急時には連携保険医療機関の歯科医師が対応に当たることがあり得る旨を患者等に説明するとともに、当該患者の病状、直近の診療内容等、緊急時の対応に必要な診療情報を連携保険医療機関に対し文書（ファクシミリを含む。）により適宜提供すること。

なお、この連携に係る診療情報提供に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

- (7) 地域医療連携体制加算の算定による複数の保険医療機関により休日夜間等における緊急時の歯科診療ができる連携体制の確保が必要な場合とは、歯科訪問診療において処置、手術等が必要で治療期間中に病状が急変する可能性がある場合等をいうものであり、病状が急変する可能性がなくなった場合においては、当該加算の算定を中止すること。
- (8) 地域医療連携体制加算を算定する保険医療機関にあつては、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18年3月6日保医発第0306003号）に示された様式第19の3又はこれに準じた様式の文書が必ず交付されていること。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限り算定できる。
- (9) 地域医療連携体制加算を算定する保険医療機関にあつては、患者又はその家族等の同意を

得て、歯科訪問診療料の算定対象となる療養に必要な情報を連携保険医療機関に対して予め文書（「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」に示した様式第19の2又はこれに準じた様式の文書に限る。）をもって提供し、その写しを診療録に添付すること。また、引き続き地域医療連携体制加算の算定による緊急時等の対応が必要であり、病態の変化が生じた場合には、改めて連携保険医療機関に対し情報提供を行うこと。なお、連携医療機関等の変更にともない患者に対し再度の情報提供を行った場合の費用は、第1回目の費用に含まれ別に算定できない。

- (10) 当該患者の病状急変時等に、連携保険医療機関の歯科医師が緊急に診療又は歯科訪問診療等を行った場合には、歯科初診料、歯科再診料、歯科訪問診療料等は、診療又は歯科訪問診療等を行った歯科医師の属する保険医療機関が算定する。

この際、当該患者の病状急変等に対応して、診療又は歯科訪問診療等を行ったこと及びその際の診療内容等を、地域医療連携体制加算を算定する保険医療機関の主治医に速やかに報告し、当該主治医は治療の要点を当該患者の診療録に記載することが必要である。
- (11) 地域医療連携体制加算を算定する場合は、休日、夜間等における緊急時に対応し得るよう、できる限り患者に近隣の保険医療機関を連携保険医療機関とすること。
- (12) 地域医療連携体制加算にかかる連携保険医療機関にあつては、主治医から提供された患者の療養に必要な情報が記載された文書を緊急時に十分に活用できる状態で保管し、自ら当該患者を診療し診療録を作成した場合には、当該文書を診療録に添付しておくこと。
- (13) 地域医療連携体制加算は、1人の患者につき同一の初診で1回に限り算定できるものである。
- (14) 特定の被保険者の求めに応ずるのではなく、保険診療を行う目的をもって定期又は不定期に社会福祉施設等へ赴き、被保険者（患者）を診療する場合は、歯科訪問診療として取り扱うことは認められず、区分番号C001に掲げる歯科訪問診療料及びその他の特掲診療料は算定できない。
- (15) 歯科訪問診療を行う場合は、当該患者の病状に基づいた訪問診療の計画を定めるとともに、その計画を診療録に記載する。
- (16) 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る場合は、当該患者の疾病等の状況に基づいた訪問指導計画を策定し、「注6」に規定する指示書により訪問歯科衛生指導を担当する歯科衛生士等に対して訪問指導に係る指示を行う。
- (17) 同日に社会福祉施設等で療養を行っている通院困難な複数患者に対し、訪問して歯科診療を行った場合は、1人目の患者及び2人目以降の患者であつて当該歯科診療に要した時間が30分を超えた患者については、「2 歯科訪問診療2」を算定する。なお、2人目以降の患者であつて当該歯科診療に要した時間が30分未満の者については、歯科訪問診療料を算定せず、区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A002に掲げる再診料（及び第2章特掲診療料を算定する。
- (18) 緊急歯科訪問診療加算は、保険医療機関において、標榜時間内であつて、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している時に、患者又は現にその看護に当たっている者から緊急に求められて歯科訪問診療を行った場合に算定する。
- (19) (5)、(17)により歯科訪問診療料を算定した場合において、それぞれの患者の診療に要した時間が1時間を超えた場合は、「注3」の加算を算定する。

- (20) 「注2」及び「注3」に規定する診療時間には、治療のための準備、後片付けや患者の移動に要した時間及び併せて実施した訪問歯科衛生指導に係る時間を含まない。また、交通機関の都合その他診療の必要以外の事由によって患者に滞在又は宿泊した場合においては、その患者滞在の時間については、診療時間に算入しない。
- (21) 歯科訪問診療を行った場合には、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に以下の事項を記載する。
- イ 歯科訪問診療を行った日付、開始した時刻及び終了した時刻
 - ロ 訪問先
 - ハ 通院困難となった理由
- (22) 患者又は家族等に当該訪問診療で実施した治療内容、患者の状況等の説明を行い「注1」に規定する文書により情報提供し、患者又は家族等に提供した文書の写しを診療録に添付した場合に限り算定する。
- (23) 「注1」及び「注2」に規定する文書とは歯科訪問診療行った場合において歯科訪問診療を行った日付、開始した時刻及び終了した時刻、当該訪問診療で実施した治療内容、患者の状況及びその他療養上必要な事項に関する情報（初回の訪問診療を行なったときに提供する文書の場合においては、歯科訪問診療の依頼者、依頼年月日、依頼理由等を含む。）を含むものをいう。
- (24) 訪問歯科診療を行なった場合は、診療録に、患者の状況及びその他患者に提供した療養上必要な事項に関する情報等を記載すること。
- (25) 疾病、傷病等のため通院による歯科治療が困難な場合以外の歯科訪問診療の必要性を認めない患者については、歯科訪問診療料を含め歯科診療に係る一連の費用は算定しない。
- (26) 「注3」の加算は、患者それぞれについて算定するものであり、複数の患者に対し訪問して歯科診療を行った場合の診療時間を合算することはできない。
- (27) 加算の対象となる緊急な場合とは、患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに歯科訪問診療しなければならないと判断した場合をいい、手術後の急変等が予想される場合をいうものである。
- (28) 夜間（深夜の時間帯を除く。）とは概ね午後6時から翌日の午前6時まで、又は午後7時から翌日の午前7時までのように、12時間を標準として各都道府県において統一的取扱いをすることとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとする。
- (29) 保険医療機関の所在地と患者の所在地との距離が16キロメートルを超える歯科訪問診療については、当該保険医療機関からの歯科訪問診療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであって、この場合の歯科訪問診療料の算定については、16キロメートル以内の場合と同様に取り扱う。この絶対的に必要であるという根拠がなく、特に患者の希望により16キロメートルを超える歯科訪問診療をした場合の歯科訪問診療は保険診療としては算定が認められないことから、患者負担とする。この場合において、「保険医療機関の所在地と患者の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合」とは、当該保険医療機関を中心とする半径16キロメートルの圏域の外側に患者が所在する場合をいう。
- (30) 保険医療機関の所在地と患者の所在地との距離が16キロメートル以上の地域に居住する保険医に対して主治医が歯科訪問診療による対診を求めることができるのは、患者付近に他の保険医がいない、いても専門外である、旅行中で不在である等やむを得ない絶対的理由のあ

る場合に限り認められるものである。

- (31) 「注8」に規定する交通費は実費とする。
- (32) その他、歯科訪問診療料の取扱いについては、平成6年厚生省告示第235号による改正前の往診料に関する既往の通知が引き続き有効であるが、この場合において、当該通知中「往診」とあるのは「歯科訪問診療」と読み替えてこれを適用する。

C001 訪問歯科衛生指導料

- (1) 訪問歯科衛生指導料は、歯科訪問診療料を算定すべき歯科訪問診療を行った患者又はその家族等に対して当該歯科訪問診療を行った歯科医師が作成した指示書に基づき、当該保険医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する歯科衛生士等が、療養上必要な実地指導を行った場合に限り算定し、単なる日常的口腔清掃等のケアを行なった場合は算定できない。
- (2) 歯科訪問診療を行った歯科医師が作成した区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注6に規定する指示書に基づき、歯科衛生士等に訪問歯科衛生指導の指示が行われていない場合は、訪問歯科衛生指導料は算定できない。
- (3) 訪問歯科衛生指導料は、歯科訪問診療料を算定する保険医療機関の訪問診療の日から起算して1月以内に行われた場合に算定する。
- (4) 訪問歯科衛生指導料の「1 複雑なもの」とは、1人の患者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上実施するものをいう。
- (5) 訪問歯科衛生指導料の「2 簡単なもの」とは、指導効果がある実地指導を行った場合であって以下のものをいう。
 - イ 1回の指導における患者の人数は10人以下を標準とし、1回の指導時間は40分を超えるもの
 - ロ 1人の患者に対して1対1であって20分に満たないもの
- (6) 訪問歯科衛生指導料を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や患者の移動に要した時間等は含まない。
- (7) 「注1」の訪問指導計画とは区分番号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いい、歯科医師が患者又はその家族等の同意及び歯科訪問診療の結果に基づき策定するものである。当該訪問指導計画には、患者の疾病等の状況及び歯科衛生士等が行う療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含む。なお、実地指導内容が単なる日常的口腔清掃等のケアであるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は訪問歯科衛生指導料は算定できない。
- (8) 歯科訪問診療を行った歯科医師は区分番号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に基づく文書より、実際に訪問歯科衛生指導を行う歯科衛生士等に対し訪問指導に係る指示を行う。なお、策定した文書は、歯科衛生士の作成する業務記録簿に添付し、写しは歯科医師が診療録に添付すること。
- (9) 訪問歯科衛生指導は、当該保険医療機関に勤務する歯科衛生士等が歯科訪問診療を行った歯科医師からの文書による指示を受け、居宅又は施設に訪問して実施した場合に限り算定する。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文書等により直接報告するものとする。
- (10) 訪問歯科衛生指導料の「1 複雑なもの」を行った場合は、当該訪問指導で実施した指導内容、指導の開始及び終了時刻、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

家族等に担当者の署名を行った文書を提供するとともに、患者又は家族等に情報提供した文書の写しを業務記録簿に添付すること。

- (11) 訪問歯科衛生指導を行った場合は、歯科医師は診療録に開始及び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、指導の開始及び終了時刻を摘要欄に記載する。
- (12) 歯科医師は訪問歯科衛生指導に関し、歯科衛生士等に指示した内容を診療録に記載する。
- (13) 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、指導の開始及び終了時刻、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担当者の署名を明記し、主治の歯科医師に報告する。
- (14) 訪問歯科衛生指導料を算定する場合は、区分番号B001-2に掲げる歯科衛生実地指導料は算定できない。
- (15) 「注3」に規定する交通費は実費とする。
- (16) 訪問歯科衛生指導料を算定した保険医療機関は、毎年7月1日現在で名称、開設者及び常勤、非常勤ごとの歯科衛生士数等を地方社会保険事務局長に報告する。

C002 救急搬送診療料

医科点数表区分番号C004に掲げる救急搬送診療料の例により算定する。

C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料

医科点数表区分番号C008に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料の例により算定する。

C004 退院前在宅療養指導管理料

医科点数表区分番号C100に掲げる退院前在宅療養指導管理料の例により算定する。

C005 在宅悪性腫瘍患者指導管理料

医科点数表区分番号C108に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理料の例により算定する。

C006 老人訪問口腔指導管理料

- (1) 老人訪問口腔指導管理料は、居宅又は介護保険施設等において、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、適切な在宅歯科医療を提供する観点から設定されたものである。
- (2) 老人訪問口腔指導管理料は、居宅又は介護保険施設等において、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、歯科訪問診療料を算定すべき訪問診療を行い、かつ、当該訪問診療に際して、療養上必要な指導管理を行い指導内容について患者又は患者の家族等に対して文書により提供した場合に限り算定すること。
- (3) 老人訪問口腔指導管理料は、居宅又は介護保険施設等において、療養を行っている患者であって通院が困難なもの心身の特性を踏まえ、口腔の状態(残存歯の状態、補綴物の状態及び咀嚼・摂食機能の状態等)について、訪問診療に基づき、計画的な歯科医学管理の内容、全身状態との関連及び精神面をも考慮して、当該患者又はその家族等に対して療養上必要な指導等を行った場合に算定する。また、必要に応じて保健福祉サービス等に関する情報を患者又はその家族等に積極的に提供するよう努めること。
- (4) 「注1」に規定する「介護保険施設等」には、介護老人保健施設、特別養護老人ホームの他、歯科、小児歯科、矯正歯科、又は歯科口腔外科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関が含まれる。
- (5) 老人訪問口腔指導管理を行った場合は、口腔の状態及びそれに基づく歯科医学管理の内容、

指導内容、指導の実施日・時刻等を診療録に詳細に記載するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、訪問先、通院困難な理由、指導の実施時刻を記載した場合に限り算定する。

- (6) 「注1」に規定する文書とは、病名、病状、口腔の状態、病状に基づく歯科医学管理の内容、義歯の装着又は修理の年月日、患者の治療前、治療中及び治療後の状態、治療計画、療養上必要な指導等の内容、必要となる保健福祉サービスその他療養上必要な事項等を記載したものをいう。
- (7) (6)の「必要となる保健福祉サービス」とは、当該患者に係る健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス及びホームヘルプサービス、デイ・サービス等の福祉サービスをいうものである。また、必要に応じて市町村、在宅介護支援センター等との連絡・調整等に関する事項も含まれる。
- (8) 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日又は退院の日から当該初診又は退院の日の属する月の末日までに行った当該指導管理の費用は、区分番号A000に掲げる初診料及び第1章第2部に掲げる入院基本料等に含まれ別に算定できない。ただし、当該保険医療機関を退院した患者については、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いこと。
- (9) 老人訪問口腔指導管理料は、患者の症状に基づいた訪問診療の計画が立てられており、かつ、実際にこの訪問診療の計画に基づいて療養上必要な指導が行われた場合に限り算定する。
- (10) 老人訪問口腔指導管理料は、月1回に限り算定する。