

【Ⅲ－7 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進－⑫】

⑫ 歯科診療の実態に応じた評価の見直し・明確化

第1 基本的な考え方

歯科点数表において、歯科診療の実態を踏まえつつ、以下の項目について整理する。

第2 具体的な内容

1. 歯科点数表で解釈が示されていない項目を明確化する。

① 画像診断における診断料及び撮影料の2枚目以降の算定方法を明確化する。

改 定 案	現 行
<p>【画像診断（通則）】</p> <p>1 （略）</p> <p>2 同一の部位につき、同時に2枚以上のエックス線撮影を行った場合（<u>11の規定により医科点数表の例による場合を含む。</u>）における第1節の診断料（区分番号E000に掲げる写真診断（<u>2のイ及びハ並びに3に係るものに限る。</u>）を除く。）は、第1の診断については第1節の各区分の所定点数により、第2の診断以後の診断については、同節の各区分の所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。</p> <p>3 同一の部位につき、同時に2枚以上同一の方法により、撮影を行った場合（<u>11の規定により医科点数表の例による場合を含む。</u>）における第2節の撮影料（区分番号E100に掲げる歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織（3に係るものに限る。）を除く。）は、特に規定する場合を除き、第1枚目の撮</p>	<p>【画像診断（通則）】</p> <p>1 （略）</p> <p>2 同一の部位につき、同時に2以上のエックス線撮影を行った場合における第1節の診断料（区分番号E000に掲げる写真診断（3に係るものに限る。）を除く。）は、第1の診断については第1節の各区分の所定点数により、第2の診断以後の診断については、同節の各区分の所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。</p> <p>3 同一の部位につき、同時に2枚以上同一の方法により、撮影を行った場合における第2節の撮影料（区分番号E100に掲げる歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織（3に係るものに限る。）を除く。）は、特に規定する場合を除き、第1枚目の撮影については第2節の各区分の所定点数により、第2枚</p>

影については第2節の各区分の所定点数により、第2枚目から第5枚目までの撮影については同節の各区分の所定点数の100分の50に相当する点数により算定し、第6枚目以後の撮影については算定できない。

4～11 (略)

【写真診断】

(削除)

注1 (略)

[算定留意事項]

第4部 画像診断

1 「通則2」又は「通則3」の「同一の部位」とは、部位的な一致に加え、通常同一フィルム面に撮影し得る範囲をいう。

2 「通則2」又は「通則3」の「同時に」とは、診断するため予定されるものをいう。ただし、処置又は手術後の評価を目的として撮影した場合は「同時」に該当しない。

3 「通則2」の「2枚以上」とは、特に規定する場合を除き、撮影方法の別によらず2枚以上のエックス線写真を撮影した場合をいう。

4 「通則3」の「同一の方法」による撮影とは、単純撮影、特殊撮影、歯科用3次元エックス線断層撮影又は造影剤使用撮影のそれぞれの撮影方法をいい、デジタル撮影及びアナログ撮影については「同一の方法」として扱う。

目から第5枚目までの撮影については同節の各区分の所定点数の100分の50に相当する点数により算定し、第6枚目以後の撮影については算定できない。

4～11 (略)

【写真診断】

注1 一連の症状を確認するため、同一部位に対して撮影を行った場合における2枚目以降の撮影に係る写真診断(2のイ及びハ並びに3に係るものを除く。)の費用については、各区分の所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

2 (略)

[算定留意事項]

第4部 画像診断

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

5 「 <u>通則2</u> 」及び「 <u>通則3</u> 」において、 <u>第1枚目の撮影では診断困難な異なる疾患に対する診断を目的に撮影した場合においては、各区分の所定点数により算定する。</u>	(新設)
<u>6</u> ～ <u>19</u> (略)	<u>1</u> ～ <u>14</u> (略)

- ② 病理診断において、口腔を1臓器とする取扱いを明確にする。
 ※ 留意事項通知の第14部病理診断の通則1において以下のような内容を規定する予定。
 1 第14部に規定する病理診断以外の病理診断の算定は、医科点数表の例による。なお、医科点数表のN000からN002までについては、口腔を1臓器として算定する。ただし、別の原因で病変が独立して生じており、組織学的形態が異なる場合は、2回を限度として算定する。
- ③ 歯肉剥離搔爬手術における術式の明確化を行う。
 ※ 歯肉剥離搔爬手術における術式における具体的内容等については、留意事項通知において以下のような内容を規定する予定。
 ○「4 歯肉剥離搔爬手術」とは、歯肉弁を歯槽骨から剥離して明視下で不良肉芽を除去し、汚染歯根面のスクレーピング・ルートプレーニングを行い、歯肉弁を適切な位置に復位縫合し、歯周ポケットの除去又は減少を目的として行った場合に算定する。

2. 内容が類似する項目や複数年にわたり算定実績がない項目を整理する。

- ① テンポラリークラウン、歯周治療用装置（冠形態）、リテーナー等を暫間歯冠補綴装置に統一し、評価を新設する。

(新) 暫間歯冠補綴装置（1歯につき） 48点

[算定要件]

- (1) 暫間歯冠補綴装置は、次に掲げるいずれかの場合に算定する。
 イ 歯冠補綴物又はブリッジ（接着ブリッジを含む。）の製作過程において、支台歯の保護等のために、テンポラリークラウン又はリテーナーを暫間的に装着した場合
 ロ 歯周治療用装置として、重度の歯周病で長期の治療期間が予測される歯周病の患者に対して、治療中の咀嚼機能の回復及び残存歯への咬合の負担の軽減等を目的として、冠形態の装置を装着し

た場合

- ハ 暫間固定として、歯の支持組織の負担を軽減し、歯槽骨の吸収を防止して、その再生治癒を促進させるため、暫間的に歯冠をレジン連続冠固定法により連結固定した場合
 - ニ 抜歯や外傷等による前歯部1歯欠損症例に対して、歯科用暫間被覆冠成形品を暫間的に隣在歯（天然歯に限る。）にエナメルボンドシステムにより連結固定した場合
- (2) 暫間歯冠補綴装置の歯数の数え方は、歯数及び欠損歯数により、装置数や部位にかかわらず、1歯につき算定する。ただし、(1)の二の場合は、隣在歯は歯数に含めない。
- (3) 印象採得、咬合採得、仮着、調整指導、修理、除去等の基本的な技術料及び保険医療材料料は所定点数に含まれ別に算定できない。
- (4) 「注1」の規定に関わらず、区分番号J109に掲げる広範囲顎骨支持型装置埋入手術を行った場合であって、区分番号M025-2に掲げる広範囲顎骨支持型補綴の「1ブリッジ形態のもの（3分の1顎につき）」を行う患者に対して、リテーナーを製作し使用した場合に、当該部位に係る手術を行った日（区分番号J109に掲げる広範囲顎骨支持型装置埋入手術の「2のイ 1次手術」を除く。）から区分番号M025-2に掲げる広範囲顎骨支持型補綴の「1ブリッジ形態のもの（3分の1顎につき）」を装着するまでの期間において、1回に限り算定し、特定保険医療材料料はスクリュー、アバットメント及びシリンダーに限り、別に算定する。

※ 上記の改正に伴い、下記の事項を改正する。

改 定 案	現 行
<p>【暫間固定】 [算定留意事項] (1) 暫間固定とは、<u>歯周病や外傷等によって動揺した歯に対して、当該歯の支持組織の負担を軽減し、歯槽骨の吸収を防止して、その再生治癒を促進させるため、暫間的に歯冠を線結紮法（帯冠使用を含む。）又はエナメルボンドシステムにより連結固定することをいう。</u></p> <p>【暫間固定装置修理】 (削除)</p>	<p>【暫間固定】 [算定留意事項] (1) 暫間固定とは、歯の支持組織の負担を軽減し、歯槽骨の吸収を防止して、その再生治癒を促進させるため、暫間的に歯冠を<u>レジン連続冠固定法、線結紮法（帯冠使用を含む。）</u>又はエナメルボンドシステムにより連結固定することをいう。</p> <p>【暫間固定装置修理】 暫間固定装置修理 70点</p>

<p>【口腔内装置】 [算定留意事項] (1) 「注」に規定する口腔内装置は、次に掲げるいずれかの装置をいう。 イ～ヌ (略) <u>ル 歯周治療用装置 (床義歯形態)</u></p> <p>【口腔内装置調整・修理】 [算定要件] 注1 (略) 2 1の口については、区分番号I017に掲げる口腔内装置の注に規定する歯ぎしりに対する口腔内装置、口腔粘膜等の保護のための口腔内装置、<u>外傷歯の保護のための口腔内装置又はその他口腔内装置の調整を行った場合に算定する。</u> 3～5 (略)</p> <p>【歯周治療用装置】 (削除)</p> <p>【暫間固定装置の除去】 (削除)</p> <p>【テンポラリークラウン】 (削除)</p> <p>【リテーナー】 (削除)</p>	<p>【口腔内装置】 [算定留意事項] (1) 「注」に規定する口腔内装置は、次に掲げるいずれかの装置をいう。 イ～ヌ (略) (新設)</p> <p>【口腔内装置調整・修理】 [算定要件] 注1 (略) 2 1の口については、区分番号I017に掲げる口腔内装置の注に規定する歯ぎしりに対する口腔内装置、口腔粘膜等の保護のための口腔内装置<u>又は外傷歯の保護のための口腔内装置の調整を行った場合に算定する。</u> 3～5 (略)</p> <p>【歯周治療用装置】 <u>歯周治療用装置</u> <u>1・2 (略)</u></p> <p>【暫間固定装置の除去】 <u>暫間固定装置の除去 (1装置につき)</u> <u>30点</u></p> <p>【テンポラリークラウン】 <u>テンポラリークラウン (1歯につき)</u> <u>34点</u></p> <p>【リテーナー】 <u>リテーナー</u> <u>1～3 (略)</u></p>
--	---

② 算定実績がない項目を廃止する。

改 定 案	現 行
【救急搬送診療料】 (削除)	【救急搬送診療料】 <u>救急搬送診療料</u> <u>1,300点</u>

<p>【退院前在宅療養指導管理料】 (削除)</p> <p>【在宅麻薬等注射指導管理料】 (削除)</p> <p>【在宅腫瘍化学療法注射指導管理料】 (削除)</p> <p>【在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料】 (削除)</p> <p>【生活歯髄切断】 生活歯髄切断 <u>233点</u> (削除) (削除) 注1 永久歯の歯根完成期以前及び乳歯の歯髄につき、生活歯髄切断を行った場合は、42点を所定点数に加算する。 2 (略)</p>	<p>【退院前在宅療養指導管理料】 退院前在宅療養指導管理料 <u>120点</u></p> <p>【在宅麻薬等注射指導管理料】 在宅麻薬等注射指導管理料 <u>1,500点</u></p> <p>【在宅腫瘍化学療法注射指導管理料】 在宅腫瘍化学療法注射指導管理料 <u>1,500点</u></p> <p>【在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料】 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料 <u>1,500点</u></p> <p>【歯髄切断】 歯髄切断 1 生活歯髄切断 <u>233点</u> 2 失活歯髄切断 <u>72点</u> 注1 永久歯の歯根完成期以前及び乳歯の歯髄につき、<u>1</u>の生活歯髄切断を行った場合は、42点を所定点数に加算する。 2 (略)</p>
--	--

3. 算定告示と算定要件が一致していない項目を整理する。

- ① 歯周病患者画像活用指導料について、口腔内写真の枚数に応じた評価ではなく、歯周病患者に対する画像活用による指導の評価に見直す。

改定案	現行
<p>【歯周病患者画像活用指導料】 歯周病患者画像活用指導料 1 口腔内画像 <u>50点</u> 2 顕微鏡画像 <u>50点</u> 注1 <u>1</u>については、歯周病に罹患している患者に対して区分番号D002に掲げる歯周病検査を実施する場合において、継続的な管理を行うに当たって必要な口腔内写真を撮影し、当該患者</p>	<p>【歯周病患者画像活用指導料】 歯周病患者画像活用指導料 <u>10点</u> (新設) (新設) 注 歯周病に罹患している患者に対して区分番号D002に掲げる歯周病検査を実施する場合において、継続的な管理を行うに当たって必要な口腔内写真を撮影し、当該患者又はその家族等に対し療養</p>

<p>又はその家族等に対し療養上必要な指導を行った場合に算定する。</p> <p><u>2 2については、歯周病に罹患している患者に対して区分番号D002に掲げる歯周病検査を実施する場合において、動機付けを目的として位相差顕微鏡により描写された画像を用いて指導を行った場合は、患者1人につき1回に限り算定する。</u></p>	<p>上必要な指導を行った場合に算定する。<u>なお、2枚以上撮影した場合は、2枚目から1枚につき10点を所定点数に加算し、1回につき5枚に限り算定する。</u></p> <p>(新設)</p>
---	---

- ② う蝕処置、う蝕歯即時充填形成及びう蝕歯インレー修復形成について、現行でう蝕以外も対象となっていることから、名称を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【単純処置】 単純処置（1歯1回につき） 18点</p>	<p>【う蝕処置】 う蝕処置（1歯1回につき） 18点</p>
<p>【即時充填形成】 即時充填形成（1歯につき） 128点</p>	<p>【う蝕歯即時充填形成】 う蝕歯即時充填形成（1歯につき） 128点</p>
<p>【インレー修復形成】 インレー修復形成（1歯につき） 120点</p>	<p>【う蝕歯インレー修復形成】 う蝕歯インレー修復形成（1歯につき） 120点</p>

- ③ 咬合調整の対象となる診療行為の一部について、新たな評価に位置付ける。

(新) ディスクング（1歯につき） 40点

[算定要件]

ディスクングとは、歯の隣接面を削除することをいい、叢生（クラウディング）について、ディスクングを行った場合は、歯数に応じて算定する。

(新) 補綴前処置（1装置につき） 40点

[算定要件]

- (1) 補綴前処置は、新たな義歯の製作又は義歯修理（鉤等の追加）を行うに当たり、レストシートやガイドプレーンの付与、リカントウアリング等により、鉤歯や鉤歯の対合歯を削除した場合に算定する。
- (2) 本区分は、新たな義歯の製作又は義歯修理に当たって、補綴前処置を行った日に、1装置につき1回に限り算定する。
- (3) 補綴前処置算定に当たっては、前処置の内容の要点を診療録に記載すること。

※ 上記の改正に伴い、下記の事項を改正する。

改 定 案	現 行
<p>【咬合調整】 [算定留意事項] (1) 次に掲げる場合に算定する。 イ 一次性咬合性外傷の場合 ロ 二次性咬合性外傷の場合 ハ 歯冠形態修正の場合 (削除) (削除) (削除)</p> <p>(削除)</p>	<p>【咬合調整】 [算定留意事項] (1) 次に掲げる場合に算定する。 イ 一次性咬合性外傷の場合 ロ 二次性咬合性外傷の場合 ハ 歯冠形態修正の場合 ニ <u>レスト製作の場合</u> ホ <u>第13部 歯科矯正に伴うディスクキングの場合</u> (8) <u>(1)の「ニ レスト製作の場合」とは、新たな義歯の製作又は義歯修理（鉤等の追加）を行うに当たり、鉤歯と鉤歯の対合歯をレスト製作のために削除した場合をいい、新たな義歯の製作又は義歯修理の実施1回につき、「1 1歯以上10歯未満」又は「2 10歯以上」のうち、いずれか1回に限り算定する。ただし、修理を行った有床義歯に対して、再度、義歯修理を行う場合については、前回算定した日から起算して3月以内は算定できない。</u> (9) <u>(1)の「ホ 第13部 歯科矯正に伴うディスクキングの場合」とは、本通知の第13部通則3に規定する顎変形症又は通則7に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常の歯科矯正を行う際に歯の隣</u></p>

	接面の削除を行う場合をいい、 歯数に応じ各区分により算定する。
--	------------------------------------

- ④ 口腔内軟組織異物（人工物）除去術の準用となっている歯の破折片除去を新設する。

(新) 歯の破折片除去（1歯につき） 30点

[算定要件]

- (1) 歯の破折片除去とは、一部残存した歯の破折片を非観血的あるいは簡単な切開で除去を行った場合（う蝕除去に伴うものを除く。）に歯数に応じて算定する。
- (2) 浸潤麻酔の下に破折片を除去した場合は、K001に掲げる浸潤麻酔料及び使用麻酔薬剤料のそれぞれを算定する。

※ 上記の改正に伴い、下記の事項を改正する。

改 定 案	現 行
<p>【抜歯手術】 [算定留意事項]</p> <p>(2) 歯の破折片の除去に要する費用は、<u>I021-1</u>に掲げる歯の破折片除去の所定点数により算定する。この場合において、浸潤麻酔の下に破折片を除去した場合は、K001に掲げる浸潤麻酔料及び使用麻酔薬剤料のそれぞれを算定する。</p> <p>【口腔内軟組織異物（人工物）除去術】 [算定留意事項]</p> <p>(1) 「簡単なもの」とは、異物（人工物）が比較的浅い組織内にあり、非観血的あるいは簡単な切開で除去できるものをいう。</p>	<p>【抜歯手術】 [算定留意事項]</p> <p>(2) 歯の破折片の除去に要する費用は、<u>J073</u>に掲げる口腔内軟組織異物（人工物）除去術「<u>1 簡単なもの</u>」の所定点数により算定する。この場合において、浸潤麻酔のもとに破折片を除去した場合は、K001に掲げる浸潤麻酔料及び使用麻酔薬剤料のそれぞれを算定する。</p> <p>【口腔内軟組織異物（人工物）除去術】 [算定留意事項]</p> <p>(1) 「簡単なもの」とは、異物（人工物）が比較的浅い組織内にあり、非観血的あるいは簡単な切開で除去できるものをいう。<u>なお、歯の破折片の除去（う蝕除去に伴うものを除く。）に係る費用は、「1 簡単なもの」により算定する。こ</u></p>

	<p>の場合において、<u>浸潤麻酔の下に破折片を除去した場合は、K001に掲げる浸潤麻酔料及び使用麻酔薬剤料のそれぞれを算定する。</u></p>
--	--

4. 歯科治療に伴い麻酔を行った場合に、麻酔薬剤料が算定できない項目の一部を整理する。

改定案	現行
<p>【処置の部（通則）】</p> <p>1～6（略）</p> <p>7 120点以上の処置又は特に規定する処置の所定点数は、当該処置に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。ただし、<u>区分番号I001に掲げる歯髄保護処置（1又は2に限る）、区分番号I004の1に掲げる生活歯髄切断又は区分番号I005に掲げる抜髄、を行う場合の当該麻酔に当たって使用した薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣の定めるところにより算定できる。</u></p> <p>8・9（略）</p> <p>【歯冠修復及び欠損補綴の部（通則）】</p> <p>1～10（略）</p> <p>11 <u>歯冠修復及び欠損補綴の所定点数は、当該歯冠修復及び欠損補綴に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。ただし、区分番号M001に掲げる歯冠形成（1に限る。）を行う場合の当該麻酔に当たって使用した薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣の定めるところにより算定できる。</u></p> <p>12（略）</p>	<p>【処置の部（通則）】</p> <p>1～6（略）</p> <p>7 120点以上の処置又は特に規定する処置の所定点数は、当該処置に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。ただし、区分番号I004の1に掲げる生活歯髄切断又は区分番号I005に掲げる抜髄を行う場合の当該麻酔に当たって使用した薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣の定めるところにより算定できる。</p> <p>8・9（略）</p> <p>【歯冠修復及び欠損補綴の部（通則）】</p> <p>1～10（略） （新設）</p> <p>（新設）</p>

5. 歯科診療で一般的に行われている口腔機能に係る検査の施設基準を

撤廃する。

改 定 案	現 行
<p>【口腔細菌定量検査】 [算定要件] 注1 1について、口腔細菌定量検査を行った場合に、月2回に限り算定する。</p> <p>2 (略)</p> <p>3 2について、歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者に対して口腔細菌定量検査を行った場合（口腔細菌定量検査1を算定する場合を除く。）に、3月に1回に限り算定する。</p> <p>4 (略)</p> <p>[施設基準] (削除)</p> <p>【咀嚼能力検査】 [算定要件] 注1 1について、歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者に対して、咀嚼能力測定を行った場合は、3月に1回に限り算定する。</p> <p>2 2について、顎変形症に係る手術を実施する患者に対して、咀嚼能力測定を行った場合は、</p>	<p>【口腔細菌定量検査】 [算定要件] 注1 1について、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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、口腔細菌定量検査を行った場合に、月2回に限り算定する。</p> <p>2 (略)</p> <p>3 2について、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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者に対して口腔細菌定量検査を行った場合（口腔細菌定量検査1を算定する場合を除く。）に、3月に1回に限り算定する。</p> <p>4 (略)</p> <p>[施設基準] <u>十五の三 口腔細菌定量検査の施設基準</u></p> <p>【咀嚼能力検査】 [算定要件] 注1 1について、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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者に対して、咀嚼能力測定を行った場合は、3月に1回に限り算定する。</p> <p>2 2について、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厚生局長等</p>

<p>手術前は1回に限り、手術後は6月に1回に限り算定する。</p> <p>3～5 (略)</p> <p>[施設基準] 十七 削除</p> <p>【咬合圧検査】 [算定要件]</p> <p>注1 1について、歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者に対して、咬合圧測定を行った場合は、3月に1回に限り算定する。口腔機能の低下を来している患者に対して、咬合圧測定を行った場合は、3月に1回に限り算定する。</p> <p>2 2について、顎変形症に係る手術を実施する患者に対して、咬合圧測定を行った場合は、手術前は1回に限り、手術後は6月に1回に限り算定する。</p> <p>3～5 (略)</p> <p>[施設基準] 十八 削除</p>	<p>に届け出た保険医療機関において、顎変形症に係る手術を実施する患者に対して、咀嚼能力測定を行った場合は、手術前は1回に限り、手術後は6月に1回に限り算定する。</p> <p>3～5 (略)</p> <p>[施設基準] 十七 咀嚼能力検査の施設基準</p> <p>【咬合圧検査】 [算定要件]</p> <p>注1 1について、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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者に対して、咬合圧測定を行った場合は、3月に1回に限り算定する。口腔機能の低下を来している患者に対して、咬合圧測定を行った場合は、3月に1回に限り算定する。</p> <p>2 2について、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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、顎変形症に係る手術を実施する患者に対して、咬合圧測定を行った場合は、手術前は1回に限り、手術後は6月に1回に限り算定する。</p> <p>3～5 (略)</p> <p>[施設基準] 十八 咬合圧検査の施設基準</p>
---	---

6. 情報連携に係る評価について、併算定できる項目の見直しを行う。

改 定 案	現 行
【歯科疾患在宅療養管理料】	【歯科疾患在宅療養管理料】

[算定要件]

注1～6 (略)

7 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厚生局長等に届け出た歯科訪問診療を実施している保険医療機関の歯科医師が、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の同意を得て、当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医、他の保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等であって当該患者に関わる者が、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法を用いて記録した当該患者に係る診療情報等を活用した上で、計画的な歯科医学的管理を行った場合に、在宅歯科医療情報連携加算として、月1回に限り、100点を所定点数に加算する。ただし、C007に掲げる在宅患者連携指導料は別に算定できない。

8 (略)

※ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注8及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注8に規定する在宅歯科医療情報連携加算についても同様。

[算定要件]

注1～6 (略)

7 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厚生局長等に届け出た歯科訪問診療を実施している保険医療機関の歯科医師が、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の同意を得て、当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医、他の保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等であって当該患者に関わる者が、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法を用いて記録した当該患者に係る診療情報等を活用した上で、計画的な歯科医学的管理を行った場合に、在宅歯科医療情報連携加算として、月1回に限り、100点を所定点数に加算する。

8 (略)