



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

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。

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)

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(ロの(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(ロの(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13から18までに規定する診療料を算定する診療を行った場合は、18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100分の50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13から18までに規定する診療料を算定する診療を行ったときは、18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100分の50に相当する点数を加算する。

→ (削除)

## 第2章

### その他の診療料

(歯周疾患継続総合診療料と指導管理料の関係の整理)

1 老人特掲診療料以外の診療料（イに掲げる診療料を除く。）の算定は、歯科点数表の例による。この場合において、第1章第1部初・再診療の通則中「健康保険法第63条第1項第1号」とあるのは「老人保健法第17条第1項第1号」と、区分番号A004に掲げる歯周疾患継続総合診療料の注3中「に係る費用」とあるのは「並びに歯科口腔疾患指導管理料及び老人歯科慢性疾患生活指導料に係る費用」と、同章第2部入院料等の通則中「健康保険法第63条第1項第5号」とあるのは「老人保健法第17条第1項第5号」と、区分番号F200に掲げる薬剤の注及び区分番号G100に掲げる薬剤の注中「健康保険法第85条第1項」とあるのは「老人保健法第31条の2第1項」とそれぞれ読み替えるものとし、入院中の患者に対して点滴注射を行った場合（1日分の注射量が500mL以上の場合に限る。）は、口に掲げる点数を算定するものとする。

イ 次に掲げる診療料

- (1) 一般病棟入院基本料
- (2) 療養病棟入院基本料

1 老人特掲診療料以外の診療料（イに掲げる診療料を除く。）の算定は、歯科点数表の例による。この場合において、第1章第1部初・再診療の通則中「健康保険法第63条第1項第1号」とあるのは「老人保健法第17条第1項第1号」と、区分番号A004に掲げる歯周疾患継続総合診療料の注3中「に係る費用」とあるのは「並びに歯科口腔疾患指導管理料に係る費用」と、同章第2部入院料等の通則中「健康保険法第63条第1項第5号」とあるのは「老人保健法第17条第1項第5号」と、区分番号F200に掲げる薬剤の注及び区分番号G100に掲げる薬剤の注中「健康保険法第85条第1項」とあるのは「老人保健法第31条の2第1項」とそれぞれ読み替えるものとし、入院中の患者に対して点滴注射を行った場合（1日分の注射量が500mL以上の場合に限る。）は、口に掲げる点数を算定するものとする。

イ 次に掲げる診療料

- (1) 一般病棟入院基本料
- (2) 療養病棟入院基本料



- (3) 老人病棟老人入院基本料
- (4) 有床診療所入院基本料
- (5) 有床診療所療養病床入院基本料
- (6) 歯科口腔衛生指導料
- (7) 歯周疾患指導管理料
- (8) 歯科特定疾患療養指導料
- (9) 退院前訪問指導料
- (10) 薬剤情報提供料
- (11) 歯周組織検査
- (12) 装着（有床義歯に係る装着に限る。）
- (13) 新製義歯調整指導料
- (14) 有床義歯調整・指導料
- (15) 有床義歯長期調整指導料
- (16) 咬合採得

- (3) 有床診療所入院基本料
- (4) 有床診療所療養病床入院基本料
- (5) 歯科口腔衛生指導料
- (6) 歯周疾患指導管理料
- (7) 退院前訪問指導料
- (8) 薬剤情報提供料
- (9) 歯周組織検査

項 目	改 正 案											
<p>第 3 章 経過措置</p>	<p>前 2 章の規定にかかわらず、次の表の第 1 欄に掲げる診療料は、当該診療料の算定要件を満たす保険医療機関のうち同表の第 2 欄に掲げる保険医療機関においてのみ、同表の第 3 欄に掲げる患者について、同表の第 4 欄に掲げる期間に限り、算定できるものとする。</p> <table border="1" data-bbox="770 539 1975 943"> <thead> <tr> <th data-bbox="770 539 1070 592">第 1 欄</th> <th data-bbox="1070 539 1370 592">第 2 欄</th> <th data-bbox="1370 539 1671 592">第 3 欄</th> <th data-bbox="1671 539 1975 592">第 4 欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="770 592 1070 943">           第 1 章 1 に掲げる老人一般病棟入院基本料のうち老人入院基本料 4 及び老人入院基本料 5         </td> <td data-bbox="1070 592 1370 943">           医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成 13 年厚生労働省令第 8 号。）附則第 12 条及び第 13 条の規定の適用を受ける病院である保険医療機関         </td> <td data-bbox="1370 592 1671 943">           第 1 欄に掲げる診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者         </td> <td data-bbox="1671 592 1975 943">           平成 18 年 3 月 31 日までの間         </td> </tr> </tbody> </table>				第 1 欄	第 2 欄	第 3 欄	第 4 欄	第 1 章 1 に掲げる老人一般病棟入院基本料のうち老人入院基本料 4 及び老人入院基本料 5	医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成 13 年厚生労働省令第 8 号。）附則第 12 条及び第 13 条の規定の適用を受ける病院である保険医療機関	第 1 欄に掲げる診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者	平成 18 年 3 月 31 日までの間
第 1 欄	第 2 欄	第 3 欄	第 4 欄									
第 1 章 1 に掲げる老人一般病棟入院基本料のうち老人入院基本料 4 及び老人入院基本料 5	医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成 13 年厚生労働省令第 8 号。）附則第 12 条及び第 13 条の規定の適用を受ける病院である保険医療機関	第 1 欄に掲げる診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者	平成 18 年 3 月 31 日までの間									